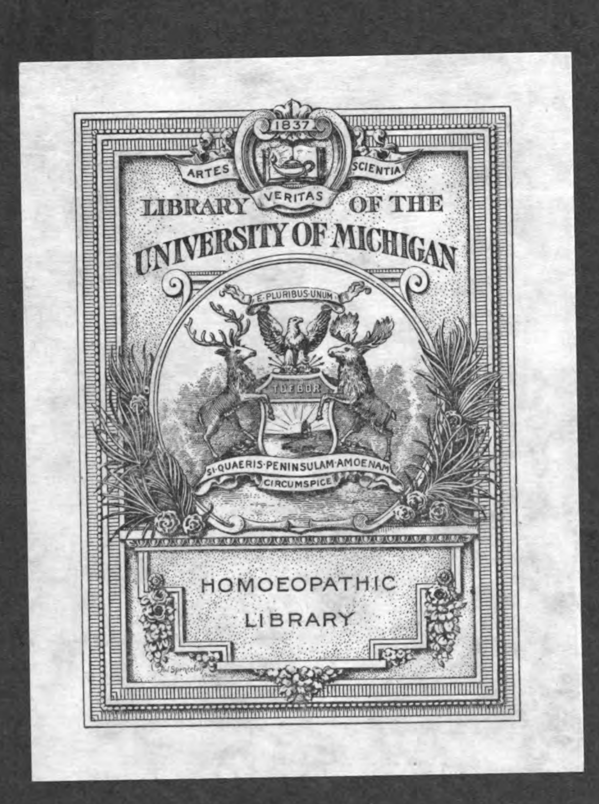

Google


B 3 9015 00212 114 6
University of Michigan – BUHR





Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le Dr MARTINY



BRUXELLES
BUREAU DE LA REVUE
45, RUE D'ARLON, 45

Hom.

TABLE DES MATIÈRES

FIN

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année | AVRIL 1897 | No 1

ESSAI SUR UNE RÈGLE EN POSOLOGIE (1)

Nous pourrions multiplier les exemples, mais ceux que nous venons de donner suffisent pour faire comprendre la ligne de conduite que nous conseillons à la loi posologique que nous formulons ainsi :

La dose d'un médicament homœopathique doit être proportionnée à celle qui produit sur l'homme sain l'ensemble de symptômes que nous avons à guérir.

Ou, si l'on préfère une formule plus concise, que l'on pourrait appeler un corollaire à la loi des semblables, nous dirons :

La dose thérapeutique doit être semblable à la dose pathogénétique, avec cette restriction que la première doit toujours être inférieure à la seconde.

Il est impossible de donner une classification naturelle des doses. Nous nous contentons de les diviser provisoirement en massives, pondérables et infinitésimales. Dans la première catégorie nous rangeons toutes celles où le médicament est à l'état naturel ou en teinture-mère ; dans la deuxième les trois premières dilutions ou triturations ; dans la troisième toutes les dilutions, de la 6e à la 30e.

Au point de vue pathogénétique, il y a une ligne de démarcation bien nette entre les doses massives et les pondérables, et l'on peut dire que la teinture-mère est plus éloignée de la 3e dilution que la 6e de la 30e. La limite est beaucoup moins précise en thérapeutique et, dans la majorité des cas, la première dilution ou trituration décimale ne diffère pas essentiellement du médicament à l'état naturel. Il y a même bien peu de cas dans lesquels il soit

(1) *Suite.* Voir volume précédent, page 370.

nécessaire de le donner non dilué. Ainsi j'ai vu des accès de fièvre pernicieuse coupés par le *sulfate de quinine* de la 1re à la 3e trituration.

Règle générale, je crois qu'il est bon de donner les doses massives dans les états morbides correspondant aux effets des doses dangereuses ou fortes; les pondérables dans les états qui correspondent aux effets des doses moyennes; les infinitésimales dans les états analogues à l'intoxication lente ou aux effets des très faibles doses et aussi du médicament dilué, lorsqu'il a été expérimenté sous cette forme sur l'homme en santé.

Néanmoins il ne faut pas prendre cette règle dans un sens trop étroit, car elle peut être modifiée par bien des circonstances accidentelles. La dose thérapeutique doit être *proportionnée* et non *identique* à la dose pathogénétique. Même dans les cas qui demandent une dose massive, nous avons une certaine latitude et l'appréciation exacte de la quantité à prescrire doit être laissée à la sagacité du praticien. Dans l'emploi des dilutions la latitude est encore plus grande et personne n'a le droit de dire: dans telle et telle circonstance donnez telle et telle dilution. Je ne connais qu'un exemple d'une pareille précision. Le Dr Parenteau, donnant *glonoïne* à une femme atteinte de décollement de la rétine, n'a obtenu de résultat décisif qu'avec la 6e dilution. La 3e, prescrite d'abord, n'eut presque pas d'effet; la 12e, donnée ensuite, n'ajouta rien à l'action de la 6e [1]. Mais c'est un cas exceptionnel et nous avons généralement à choisir entre plusieurs dilutions successives. La classification que nous avons adoptée est arbitraire, nous le reconnaissons. Aussi lorsqu'on croit devoir administrer, par exemple, une des doses que nous appelons pondérables, on n'est pas tenu de rester en deçà de la 3e dilution; on peut très bien, si l'on a affaire à un sujet très sensible, aller jusqu'à la 5e ou 6e. Nous ne prétendons donner que des indications approximatives, qui peuvent être résumées ainsi : il y a deux échelles de doses, celle des doses pathogénétiques et celle des doses théra-

[1] *Revue homœopathique française,* t. III, p. 150.

peutiques. Elles doivent correspondre l'une à l'autre par leurs échelons, mais avec cette différence que l'une en a beaucoup plus que l'autre et qu'à chaque échelon de la première correspond une série d'échelons de la seconde.

III

La solution de tout problème posologique dépend, comme on sait, de trois facteurs et chacun d'eux exerce une influence sur la loi que nous venons de formuler. Ces trois facteurs sont : 1° le médicament ; 2° le malade ; 3° la maladie.

1° Un médicament, le *causticum*, n'existe pas à dose pondérable ; d'autres comme le *lycopode*, l'*or*, la *camomille*, sont inertes ou peu actifs à l'état naturel et leur activité est en raison directe de leur état de dilution ; d'autres encore, comme la *strychnine* et l'*acide cyanhydrique*, restent toxiques à très faible dose, même aux deux premières dilutions décimales. Il est évident que tous ces corps doivent être employés uniquement à dose infinitésimale. La différence des doses, au point de vue de leur activité, varie beaucoup d'une substance à l'autre. Il y a des corps qui font naître, avec plus ou moins d'intensité, le même ensemble de symptômes, quelle que soit la quantité qu'on en prescrive ; *sepia* paraît être du nombre. Pour ceux-là le choix de la dose est d'une importance secondaire ; ce qui importe alors, c'est d'éviter les effets perturbateurs, ce que dans notre école on appelle les aggravations. Le Dr P. Jousset a fait la même remarque, car il a dit qu'il y a des médicaments qui, dans certains cas particuliers, guérissent à toutes les dilutions. A en juger par l'expérience clinique, ceux-ci sont les plus nombreux, car on ne saurait compter les guérisons obtenues dans les mêmes maladies par les mêmes médicaments aux doses les plus variées. Faut-il en conclure que leur dosage est indifférent ? Nullement, car il y a pour chaque cas une dose qui lui convient mieux que toute autre et qui procurera une guérison plus rapide, plus sûre et plus radicale. C'est pourquoi nous obtenons des résultats si différents dans des circonstances en apparence semblables. Quelquefois le malade guérit

comme par enchantement, d'autres fois la santé semble ne se rétablir qu'à regret. Le choix de la dose est pour beaucoup dans ces inégalités.

2° Tout le monde sait que l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes, aussi bien que les *ingesta,* les *applicata* et les *circumfusa* modifient beaucoup la réceptivité des malades aux médicaments. On admet généralement qu'il faut donner de plus faibles doses aux enfants qu'aux adultes. Cependant cela n'est pas toujours vrai, car les premiers supportent mieux l'huile de foie de morue et l'*ipecacuanha* que les derniers. Certains malades sont extrêmement susceptibles, à tel point qu'une quantité faible pour les autres est très forte pour eux. Ceux qui ont toujours été traités homœopathiquement deviennent moins vulnérables par les maladies et beaucoup plus sensibles aux médicaments. Ils l'apprennent à leurs dépens lorsque, pour une raison ou pour une autre, ils nous font infidélité. Le traitement allopathique les éprouve terriblement. Une vieille dame, qui avait été soumise toute sa vie au traitement homœopathique, eut un jour l'idée de s'adresser à un allopathe; celui-ci lui prescrivit une potion de chloral qui la fit tomber dans un état comateux alarmant. A ces personnes-là il faut toujours donner des dilutions, tout en graduant celles-ci selon que l'état morbide correspond à l'action physiologique des doses fortes, moyennes ou faibles. Les tempéraments nerveux passent pour être très sensibles à l'action des médicaments, mais il y a une distinction à faire entre l'action perturbatrice et l'action curative. Les personnes nerveuses et les femmes hystériques subissent très facilement les influences perturbatrices, mais il ne s'ensuit pas que l'action curative se fasse mieux sentir chez elles. Beaucoup de gens croient que les affections nerveuses guérissent toutes seules, par suggestion ou autrement, et nos adversaires n'ont pas manqué de prétendre que tous ceux que l'homœopathie avait guéris étaient des névrosés ou des malades imaginaires. C'est une grave erreur, car les hystériques sont souvent les plus réfractaires à tout traitement; ceux sur lesquels l'action thérapeutique se fait le mieux sentir sont les enfants et les paysans.

3° Si la susceptibilité des malades est très variable, celle des maladies ne l'est pas moins. Il y a surtout deux états morbides qui méritent d'attirer notre attention : ce sont les affections valvulaires du cœur et la fièvre paludéenne. Dans les premières, à la période d'asystolie, je n'ai obtenu de résultats vraiment remarquables qu'avec la *digitaline* de Mialhe, la teinture de *viscum-album* et la première dilution d'*aconit*. La vitalité est sans doute plus profondément atteinte lorsque la circulation du sang est troublée et lorsque l'hématose et les fonctions des reins ne s'accomplissent pas régulièrement. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans de semblables conditions l'organisme n'est pas modifié par les médicaments dilués. La fièvre paludéenne a des allures tout particulières qui demandent un traitement inusité. On ne peut pas couper les accès avec autre chose que le *sulfate de quinine* à dose pondérable (de la 1re à la 3e trituration) et je n'ai jamais vu guérir une fièvre paludéenne de forme commune avant qu'on eût préalablement coupé les accès. J'ai essayé tous les médicaments possibles, en les choisissant de mon mieux, d'après l'ensemble des symptômes, et j'ai toujours échoué. D'un autre côté, si l'on persiste trop longtemps dans l'emploi du *sulfate de quinine* ou si on le donne trop généreusement, on est sûr de voir se développer la cachexie quinique. On tourne donc dans un cercle vicieux. Il y a un moyen de tourner la difficulté et il m'a réussi dernièrement ; il consiste à alterner des doses pondérantes de sel de quinine avec des doses infinitésimales du médicament le plus homœopathique à l'ensemble des symptômes et à l'idiosyncrasie du malade. Les rechutes sont souvent plus faciles à traiter. Ainsi j'ai soigné, il y a une vingtaine d'années, un jeune homme qui avait contracté la fièvre dans une de nos colonies et qui, bien entendu, avait été saturé de *sulfate de quinine*. Chez lui les stades étaient intervertis et se composaient de sueur suivie de frisson. Une dose infinitésimale de *carbo veget.* suffit pour le guérir une fois pour toutes. La fièvre paludéenne présente une autre particularité curieuse, c'est qu'elle modifie la constitution pour toujours, de telle sorte que toutes les maladies qui suivront auront une forme pério-

dique et ne pourront guérir sans l'écorce du Pérou. En pareil cas, il faudra alterner le *sulfate de quinine* avec le médicament le plus homœopathique à l'état morbide du moment. Nous ne devons cependant pas désespérer de trouver dans l'avenir un traitement plus simple. A mon avis la quinine n'est pas curative dans la majorité des cas. La fièvre paludéenne était plus commune en Europe avant la découverte de l'Amérique qu'aujourd'hui; cependant on la traitait et probablement on la guérissait. On lui opposait alors des remèdes indigènes que l'*écorce du Pérou* nous a fait oublier, comme l'*arnica*, la *gentiane*, l'*ail*, le *persil*, etc. Lorsque nous aurons retrouvé, par l'expérimentation pure, la clef de leurs indications, nous serons mieux armés contre cette capricieuse maladie.

IV

Grâce aux considérations précédentes nous pouvons expliquer d'une façon plausible l'insuccès de médicaments bien choisis conformément à la loi des semblables. Ainsi le Dr Moore, traitant un cas d'anasarque, a échoué avec *apis* 3e trit. et réussi avec *apis* T. M. Le Dr Lamb cite dans le *Monthly homœopathic review* (juin 1895) un cas d'hémoptisie qui céda à *millefolium* 3e cent. après avoir résisté à *millefol.* 1re déc. Un cas de vomissement a été guéri par *ipeca* 12e après insuccès d'*ipeca* 2e. Le Dr Lamb en conclut qu'il faut employer les hautes dilutions, lorsque les basses sont insuffisantes, dans tous les cas où le médicament est bien indiqué. Je suis complètement de son avis. Dans les exemples précédents, si *apis* 3e a échoué, c'est que le venin à l'état naturel produit l'anasarque; et *millefol.* 3e cent. a réussi parce que ce sont ses faibles doses qui font cracher le sang. L'insuccès d'*ipeca* 3e semble contredire notre assertion, car le vomissement est bien un effet des fortes doses de la drogue. Mais le vomissement est un symptôme banal, de bien mince valeur pour le choix d'un remède, et il est probable que les autres symptômes qui ont amené le Dr Lamb à donner la préférence à l'*ipecacuanha* correspondaient aux effets des faibles doses de cet agent thérapeutique. Dans les exemples précédents le remède n'avait été bien

choisi qu'en apparence. Il l'était en ce sens que les symptômes du malade se retrouvaient dans la pathogénésie du médicament, mais il ne l'était pas en ce sens que les symptômes du médicament ne rentraient pas dans la sphère d'action de la dose employée.

Puisque l'action des agents thérapeutiques est plutôt qualitative que quantitative, il faut renoncer à l'habitude que nous avons tous prise instinctivement de prescrire des dilutions d'autant plus basses que nous avons affaire à un état morbide plus aigu et plus grave. Sans doute les basses dilutions peuvent être indiquées plus souvent dans les maladies aiguës parce que leurs effets pathogénétiques sont semblables; et les doses infinitésimales, continuées pendant un long espace de temps, conviennent souvent aux maladies chroniques parce que l'évolution de celles-ci ressemble aux intoxications lentes. Mais nous ne devons pas nous contenter de ces généralités et il faut bien reconnaître qu'il n'en est pas toujours ainsi. Par exemple l'*Art médical* a publié autrefois une clinique de l'hôpital Saint-Jacques où il était question d'une fièvre thyphoïde adynamique dans laquelle le collapsus était voisin de l'agonie. Le malade fut sauvé par *carbo veget.* 30e. Le choléra a cédé bien souvent à *veratrum, arsenic* ou *cuprum* à la 6e dilution. Enfin les allopathes eux-mêmes sont parvenus à guérir une maladie aussi meurtrière que la diphtérie avec deux injections de toxine de Roux. Il ne faut donc pas, par la seule raison qu'une maladie est grave, nous croire obligés de la traiter par de plus basses dilutions. Au contraire nous nous exposerions à ce que le médicament devînt de moins en moins approprié. Nous ferons mieux de nous en tenir à la dilution choisie conformément à la règle que nous venons de formuler et de la répéter à intervalles plus ou moins éloignés, suivant que l'état du malade est plus ou moins alarmant.

V

On nous dira peut-être : La règle que vous venez de poser est-elle applicable? Certainement, répondrons-nous; elle est même facile à appliquer, car sa mise en pratique demande la même

opération d'esprit que celle de la loi des semblables; le choix de la dose et celui du médicament sont simultanés. Malheureusement notre matière médicale est encore trop imparfaite et, tant que les diverses séries de doses n'auront pas été expérimentées séparément, nous manquerons des éléments nécessaires pour choisir la dose en parfaite connaissance de cause. Il faut donc avant tout changer notre manière d'étudier et d'exposer la matière médicale. Il serait à désirer que ceux qui se consacrent aux expérimentations physiologiques se remissent à essayer nos vieux médicaments plutôt que d'en prendre de nouveaux et cherchassent les effets de toutes les doses, tant diluées que massives. On peut être sûr d'obtenir des effets avec la 3ᵉ dilution, même avec la 6ᵉ; seulement il faut être patient. Si l'on ne persiste qu'un jour ou deux, on n'obtiendra pas de résultats; mais si l'on prend, par exemple, 20 gouttes par jour pendant un mois, des symptômes se manifesteront. Le résultat est d'autant plus certain que les doses infinitésimales (contrairement aux doses massives que l'organisme finit par tolérer) accumulent leurs effets.

Il faudrait exposer la matière médicale en suivant la méthode que nous venons de recommander pour son étude, c'est-à-dire qu'il faudrait diviser la pathogénésie de chaque médicament en plusieurs tableaux distincts dont chacun représenterait les effets d'une dose différente ou d'une série de doses. Cette tentative a déjà été faite dans le *Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique* du Dʳ Jousset, où les effets toxiques ont été soigneusement séparés de ceux des doses modérées. Quelquefois même, comme dans la pathogénésie de l'*aconit*, notre confrère a divisé ces dernières en fortes et faibles et a donné leurs caractères différentiels. L'*Encyclopédie* d'Allen, grâce à un système particulier de notations, nous donne le moyen de trouver pour chaque symptôme la dose qui l'a produit.

Le Dʳ Hale, dans la 2ᵉ édition de sa *Matière médicale homœopathique des nouveaux médicaments* (*Homœopathic materia medica of the new remedies*), nous a rendu le même service en reproduisant les récits des expérimentateurs eux-mêmes. Mais

l'œuvre la plus complète que nous possédions sur ce sujet est la *Cyclopædia of drug pathogenesy,* dont les auteurs ont procédé de même pour tous les médicaments connus. C'est une source d'informations d'une valeur inappréciable, que nous consulterons toujours avec profit. C'est la lecture de cet ouvrage et de la monographie de l'*aconit* par le professeur Imbeyre-Gourbeyre qui m'a suggéré les idées que j'expose aujourd'hui. Elles me sont venues à l'esprit en 1893, pendant que je préparais une leçon sur l'*aconit*, et j'ai fait alors une remarque qui aurait pu servir de préface au présent mémoire. Elle s'adressait aux allopathes, qui prescrivent toujours la dose maxima : « Ils ne se doutent pas qu'en agissant ainsi ils faussent leur instrument. En effet, s'il est vrai, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, que les diverses doses n'agissent pas de même, il s'ensuit qu'un médicament approprié par ses doses moyennes à une maladie déterminée, ne l'est plus quand on le donne à dose toxique (1). ». L'inverse est également vrai et nous pouvons dire qu'un médicament approprié par ses fortes doses à une maladie déterminée cesse de l'être quand on le prescrit à la 200e dilution.

En résumé, il faut, même en posologie, prendre en considération la qualité plus encore que la quantité. Il importe de frapper juste et non frapper fort, car il n'y a pas en réalité de maladies fortes et de maladies légères, de remèdes énergiques ou anodins, fidèles ou infidèles, de doses fortes ou faibles; il n'y a que des médicaments bien ou mal choisis et des doses appropriées ou non.

Conclusions

1° Chaque dose, ou plutôt chaque série de doses, a un génie qui lui est propre et que nous devons nous efforcer de connaître pour en tirer tout le parti possible au lit du malade.

2° Le moyen d'arriver à cette notion consiste à expérimenter séparément chaque série de doses pour l'homme en santé.

3° Il faut procéder au choix de la dose comme à celui du mé-

(1) *Etude sur l'aconit,* page 30.

dicament, c'est-à-dire prendre en considération la totalité des symptômes et se conformer à la loi des semblables.

4° On doit donc, après avoir choisi un médicament homœopathique, en donner une dose semblable à celle qui produit sur l'homme sain un ensemble de symptômes semblables à celui qu'on observe chez le malade. C'est ce que nous exprimons par cette formule : *la dose thérapeutique doit être semblable à la dose pathogénétique.*

5° La dose thérapeutique doit toujours être plus petite que la dose pathogénétique.

6° Pour résoudre le problème posologique il faut tenir compte de trois facteurs : le médicament, le malade et la maladie. La règle précèdente ne concerne que le médicament.

7° Un jour viendra (et nous souhaitons qu'il soit prochain) où l'on découvrira les règles qui concernent les deux autres facteurs. Elles se combineront avec celles qui régissent le troisième et pourront apporter des modifications plus ou moins importantes dans leur application. Nous obtiendrons ainsi une résultante grâce à laquelle nous pouvons espérer de réaliser un traitement parfait. — Dr LÉON SIMON (*Revue homœopathique française.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Traitement de la coqueluche

par le Dr DEWEY, de Ann Arbor

Drosera. — *Drosera* est un remède préconisé par Hahnemann; il prétendait, en effet, que *drosera,* à la 30e dilution, suffisait pour guérir la plupart des cas de coqueluche; l'expérience clinique n'a pas confirmé cette assertion. Cependant le remède est d'une grande utilité dans beaucoup de cas lorsque les indications suivantes existent : Toux aboyante avec paroxysmes assez fréquents pour empêcher le malade de reprendre haleine ; cette

toux s'aggrave le soir. Les efforts pour expulser les mucosités des bronches provoquent des nausées et des vomissements. Les attaques sont surtout plus prononcées après minuit. Bayes dit que *drosera* est plus efficace dans la coqueluche que tous les autres remèdes de notre matière médicale. Mais, contrairement à Hahnemann, il prétend que les hautes dilutions restent sans effet, et prescrit ordinairement la première. *Drosera* agit mieux dans les cas simples de coqueluche, sans complications; il convient dans certaines épidémies et se montre inefficace dans d'autres.

Mephitis. — Ce médicament est utile dans la toux accompagnée d'un spasme du larynx bien marqué. La toux est plus prononcée la nuit au lit; l'enfant éprouve un sentiment de suffocation, et expire difficilement. Farrington fait observer que ce remède semble souvent produire une aggravation du mal, tandis que réellement il tend à en diminuer la durée. Dans les cas justiciables de *mephitis,* les symptômes de catarrhe sont légers mais le sifflement prédomine. La suffocation se produit en même temps que la toux, tandis que dans *corallium rubrum* elle survient avant la toux et est suivie d'un grand épuisement. Dans *méphitis* l'expectoration est peu abondante. Fisher, dans son *Traité sur les maladies des enfants*, préfère *naphtaline* à *mephitis* dans la coqueluche; et en effet ce médicament donne souvent de très bons résultats. Hahnemann préconise aussi *ledum,* qui provoque une toux spasmodique fatigante.

Corallium rubrum. — Ce médicament est très efficace dans les cas graves de coqueluche. Il existe un sentiment de suffocation avant la toux. L'enfant respire difficilement et la face devient bleuâtre. C'est le remède de la toux brève et éclatante. La suffocation se montre sous forme d'inspirations sifflantes et pénibles. Après chaque accès, le malade s'affaisse et paraît tout à fait épuisé. *Corallium* est peut-être plus souvent indiqué dans les derniers stades de l'affection, mais l'élément nerveux doit prédominer ainsi que la constriction de la poitrine avant les accès. L'inspiration sifflante ou le cri de coq n'est pas si prononcé que

dans *mephitis*. Le Dr Teste recommande *corallium* et *cuprum* comme remèdes prophylactiques de la coqueluche, et Dunham le vante dans les cas graves.

Coccus cacti. — Ce remède détermine des paroxysmes de toux avec vomissements de mucosités claires et visqueuses s'étendant sur le sol en longs filaments épais. C'est ce qu'on observe parfois chez les enfants qui présentent des quintes de toux avec production de mucosités tenaces qui restent suspendues au nez et aux lèvres et flottent ainsi dans l'espace jusqu'à ce qu'elles tombent par leur propre poids. Les paroxysmes surviennent le matin et s'accompagnent souvent de vomissements de mucosités claires et visqueuses. Les éructations après la toux constituent une indication de *ambra grisea*.

Coccus est utile également dans le catarrhe bronchique persistant après la coqueluche. La sécrétion excessive de mucosités est très marquée dans *coccus*; c'est ce qui fait que le malade s'étrangle souvent.

Cuprum. — Dans la coqueluche accompagnée de convulsions, lorsque les paroxysmes sont longs et non interrompus, *cuprum* est le remède tout indiqué. La toux est violente et menace de suffoquer le malade. Ce remède agit très bien après *drosera*. Les mucosités expectorées sont visqueuses, gélatineuses; il existe de nombreux râles dans la poitrine; la face et les lèvres sont bleuâtres. Un symptôme très caractéristique de *cuprum* c'est l'amélioration en avalant de l'eau froide. Hale mentionne l'efficacité de *cuprum* dans la coqueluche avec spasmes, contraction des mains, etc.

Belladona. — Ce médicament convient dans les paroxysmes soudains et violents de coqueluche sans expectoration, avec symptômes de congestion cérébrale. Il existe parfois des épistaxis et le malade est plus mal pendant la nuit. Boenninghausen dit que *bellad.* est surtout utile au début de l'affection, ou plus tard lorsqu'il y a de la fièvre.

Une autre indication de *bellad.*, c'est l'éternuement après l'accès. La toux est produite par un chatouillement dans la gorge.

Les nausées, les vomissements et les douleurs à l'estomac constituent également des symptômes importants de *bellad.*, mais les symptômes de congestion prédominent.

Ipeca. — Les indications de ce remède sont : toux convulsive pendant laquelle l'enfant se raidit, devient bleu ou pâle et perd la respiration, nausées, amélioration par les vomissements. Le mucus expectoré est abondant et tenace; le malade est très faible après les accès. Des quintes de toux violentes, se suivant très rapidement et ne permettant pas de reprendre haleine, constituent une indication d'*ipeca.*

Tartarus emeticus. — La toux s'aggrave lorsque l'enfant est excité ou en colère ou pendant les repas; elle se termine par des vomissements de mucosités et d'aliments. Il existe beaucoup de râles dans la poitrine, mais l'expectoration est peu abondante. Le malade justiciable de ce médicament est irritable et de mauvaise humeur; il crie lorsqu'on l'approche, il est très faible, et la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre. S'il existe de la diarrhée avec grande faiblesse et dépression des forces vitales, ou si l'enfant vomit son souper après minuit, le *tartre émétique* est indiqué. Une autre indication, c'est l'aggravation marquée par les boissons chaudes.

Cina. — *Cina* n'est pas seulement le médicament des vers; il est très utile dans la coqueluche. Comme dans *ipeca,* l'enfant devient raide, et il se produit une sorte de gloussement dans l'œsophage lorsque l'enfant sort du paroxysme. Le grincement des dents pendant la nuit est une indication de *cina.* Ce médicament est naturellement indiqué chez les enfants qui ont des vers ou qui y sont prédisposés.

Magnesia phosphorica. — C'est le grand remède de Schüssler dans la coqueluche, lorsque cette affection débute comme un refroidissement. Les accès sont convulsifs et nerveux et se terminent par le cri de coq. Cliniquement, j'ai obtenu d'excellents résultats de ce médicament à la 30ᵉ dilution; il agit merveilleusement dans certaines épidémies. Les indications sont : toux avec paroxysmes violents, face bleuâtre, tuméfiée ou livide, cri de coq très marqué.

Kali sulfuricum est également utile dans certains cas. (*Medical century.*)

Quelques remarques à propos de lapis albus

par le Dr Dewey

Lapis albus ou le silico-fluorure de calcium, a été introduit dans la matière médicale homœopathique par le Dr Grauvogl, vers l'année 1874.

Etant un jour à Gastein, dans la vallée d'Asche, le Dr Grauvogl remarqua qu'un grand nombre d'habitants de cette vallée étaient atteints de goître. Il attribua ce fait à l'eau qu'ils buvaient et qui était imprégnée d'une espèce de gneiss. Après avoir fait usage de cette eau pendant quelque temps, il s'aperçut que sa glande thyroïde commençait à gonfler. Il prépara alors la 6e trituration de ce minerai, et l'administra avec succès dans certaines affections. Les résultats satisfaisants qu'il en obtint l'engagèrent à faire connaître le nom du médicament qu'il avait tenu secret jusqu'alors; il l'envoya au Dr Bojanus et à d'autres afin de le soumettre à l'épreuve clinique. Nous ne possédons que des fragments de l'expérimentation de *lapis albus*; mais le symptôme le plus constant est une douleur persistante, brûlante ou lancinante dans les seins, dans la région cardiaque, à l'estomac et dans l'utérus; cette douleur affecte parfois une grande intensité. Ce médicament possède en outre une action très marquée sur la glande thyroïde dont il augmente notablement le volume. Les cas de guérison de goître par *lapis albus*, administré de la 1re à la 200e atténuation, sont très nombreux.

Lapis albus a été employé aussi avec avantage dans le cancer. La douleur persistante dans le sein en même temps que l'induration glandulaire, l'indiquent naturellement au début du cancer du sein.

La sphère d'action de ce médicament comprend donc le goître et certaines affections glandulaires carcinomateuses ou scrofuleuses; il est utile également dans le lupus et la cataracte.

J'ai quelque expérience de *lapis albus* dont j'ai fait grand usage

depuis 1876. Vers cette époque un membre de ma famille était atteint d'un engorgement d'un ganglion cervical. Sous l'influence de *lapis albus* 6ᵉ, la tuméfaction disparut rapidement et complètement. Une particularité remarquable, c'est l'augmentation considérable de l'appétit que le malade éprouva pendant toute la durée de ce traitement. Depuis lors j'ai prescrit souvent *lapis albus* dans les engorgements scrofuleux des glandes cervicales, et j'ai observé que ce remède était surtout efficace, lorsque les glandes engorgées présentaient une certaine souplesse et une certaine élasticité; lorsqu'elles sont dures comme la pierre, elles sont plutôt justiciables de *calcar. fluor.*, *cistus* ou *carbo animalis*.

D'après le Dʳ Martin Deschere, *lapis albus* aurait une action plus marquée sur le tissu conjonctif aux environs de la glande que sur le tissu glandulaire lui-même. Il cite deux cas à l'appui de cette thèse.

Un cas remarquable que je tiens à citer, c'est celui d'une jeune fille de 20 ans, blonde, à peau fine, qui présentait un engorgement ganglionnaire du volume d'un petit œuf dans la région sus-claviculaire droite et une tumeur plus petite, un peu plus en arrière, entre le muscle sterno-cleido-mastoïdien et le trapèze. Ces tumeurs avaient un certain degré de dureté, mais elles étaient mobiles sous le doigt. Le côté droit seul était affecté. Comme cette jeune fille était sur le point de se marier, elle désirait vivement être débarrassée de ces tumeurs et vint me consulter à cet effet.

Je prescrivis *lapis albus* 6ᵉ, une poudre 4 fois par jour. Après une semaine de ce traitement, les glandes avaient diminué notablement de volume, et, après la troisième semaine, elles avaient complètement disparu. Pendant qu'elle était sous l'influence de ce remède, elle eut un appétit féroce, ce qui, chez elle, était chose tout à fait extraordinaire; la couleur anémique du visage s'améliora considérablement, et toute la constitution subit une transformation heureuse.

L'effet le plus remarquable que j'aie obtenu de ce remède fut dans un cas de goître chez une dame blonde, de 35 ans. La

glande thyroïde s'était développée progressivement depuis environ un an, et avait acquis le volume d'un poing. Les deux lobes de la glande présentaient à peu près les mêmes dimensions. La malade avait pris plusieurs médicaments homœopathiques, tels que *spongia, iodium* et *thuya,* mais sans résultat. Je lui prescrivis une dose de *lapis albus* 6e, toutes les trois heures. A partir de ce moment, la tumeur commença à diminuer graduellement de volume jusqu'à disparition complète. Cette cure date de 5 ans, et jusqu'ici il n'y a pas eu la moindre récidive.

Dans ce cas, l'appétit n'a pas été influencé par le médicament, cependant il est resté satisfaisant pendant toute la durée de la médication.

J'ai obtenu le même succès dans un autre cas d'engorgement des ganglions cervicaux du côté gauche chez un maître d'école. Cet homme paraissait jouir d'une excellente santé et il n'existait aucune indication pour d'autres remèdes. Sous l'influence de *lapis albus,* ces glandes, qui avaient la grosseur d'un œuf de pigeon, commencèrent à se désagréger et auraient disparu complètement si le malade avait eu la patience de continuer son traitement.

Dans les cas semblables à ceux que je viens de décrire, *lapis albus* doit être administré à doses répétées, et je crois même que, dans certains cas chroniques, il est nécessaire de les répéter plus souvent que dans les cas aigus. *Lapis albus* peut être un remède ayant une action profonde sur l'économie, comme ses congénères *silicea* ou *calcar. fluor.*; mais il ne semble pas agir à une dilution supérieure à la 6e, et l'effet d'une seule dose ne persiste pas longtemps.

Lapis albus est utile également dans les adénites chroniques des enfants scrofuleux. Il m'a réussi après que les préparations de *calcarea* avaient échoué.

Grauvogl rapporte la guérison par ce médicament d'un cas de carcinome de la joue, et de cinq cas de cancer de l'utérus.

Lapis albus paraît être indiqué dans l'anémie et la chlorose; j'ai constaté souvent une amélioration de ces états morbides lors-

que j'administrais ce remède dans les engorgements des glandes. Il rend encore de précieux services dans l'engorgement des ganglions mésentériques.

Le Dr Soenens rapporte un cas de diarrhée avec engorgement des ganglions mésentériques qu'il a guéri par *lapis albus* 3e.

Lapis albus a été préconisé en outre dans la dysménorrhée. Le Dr Witing, de Danvers, l'emploie avec avantage chez les sujets lymphatiques lorsque la menstruation est précédée de douleurs et d'engorgements ganglionnaires, et aussi dans le gonflement douloureux des seins, qui accompagne parfois la dysménorrhée. Enfin *lapis albus* a été recommandé comme remède de la cataracte. (*Hahnemannian Monthly.*)

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

HYPERICUM

dans la paralysie spinale spasmodique (1)

par le Dr A. Speirs Alexander, médecin honoraire de l'Hôpital homœopathique Devon et Cornwall. — Traduction du Dr Oscar Martiny, de Bruxelles

Il existe peu de maladies qui procurent moins de satisfaction au médecin que celles de la moelle épinière. Dans les formes graves, l'application de la grande loi des semblables n'a pas non plus jusqu'à présent donné des résultats favorables.

Ainsi, dans l'ataxie locomotrice, par exemple, ou dans les cas analogues, les exemples de cure sont bien rares, et aucun traitement bien déterminé ne peut les revendiquer. Quand l'origine de la maladie puise son fondement dans la syphilis, l'iodure de potassium peut parfois agir efficacement, il balaie plutôt les produits spécifiques de la syphilis mais n'aurait pas d'action sur l'affection spinale si elle était d'origine primaire propre. Il y a quelques années, jai pu remarquer les heureux effets de ce médicament dans un cas de paraplégie chez un homme de 45 ans.

(1) Communication faite à la *Société de Matière Médicale et de Thérapeutique*, de Londres.

La paralysie des deux membres inférieurs était complète et tous les réflexes étaient abolis. Après examen, je découvris chez le malade une syphilis contractée depuis longtemps et je concluai à son influence pour l'origine de l'affection spinale. L'iodure fut prescrit et, au bout de quelques semaines, le malade savait parfaitement remuer les jambes; par la suite, le traitement fut continué et le malade pouvait alors marcher; actuellement il ne reste plus au malade qu'une légère lourdeur dans un des membres inférieurs, ce qui lui fait traîner un peu la jambe.

Quand l'affection spinale est primitive et ne peut être rapportée à la syphilis, l'iodure de potassium ne donne pas de résultats favorables.

Il existe différentes raisons qui expliquent l'inefficacité du traitement habituel et ces raisons sont d'ordres divers:

1° Les lésions de la moelle épinière sont habituellement insidieuses dans leur début et lentes dans leur progrès; comme conséquence, le malade ne demande les secours de la médecine que longtemps après le début de son affection, quand les symptômes sont déjà accentués et que les lésions déjà profondes ne sont plus justiciables d'un traitement efficace connu.

2° Nous ne connaissons pas le *fons et origo mali*, nous ignorons le trouble initial dans la vitalité de l'organisme présidant aux lésions de l'affection spinale primitive qui est souvent obscure.

3° *a*. Nous ne possédons presque pas de remèdes, suffisamment expérimentés, qui répondent aux symptômes extérieurs de la maladie.

b. Non seulement nous n'avons pas de remèdes répondant aux symptômes extérieurs, mais encore nous n'en avons pas qui puissent combattre les modifications des tissus médullaires.

En tout cas nous devons considérer toutes ces maladies avec attention et nous efforcer de les soulager le plus possible.

On comprendra que l'étiologie de ces cas peut apporter des indications précieuses pour le traitement. En recherchant avec soin les causes premières de certaines manifestations extérieures de la maladie, on ne sait pas toujours cependant lutter contre les

modifications des tissus qui en dépendent ou qui leur donnent naissance; il faut souvent remonter aux troubles antérieurs lointains sur lesquels ces dernières se sont basées. Comme disciple d'Hahnemann, nous devons approfondir, porter nos investigations du côté de l'alcoolisme, de la syphilis, d'une action du froid ou encore du côté que ce de nous appelons la « *psore* ». Il est certain que les lésions des tissus spinaux ne se produisent pas sans une modification initiale dans ce que, faute d'un autre nom, j'appellerai avec Hahnemann, la force vitale; toutes les indications que les théories pathologiques ou étiologiques peuvent nous fournir, nous sont donc précieuses dans la pratique.

Que la théorie de la psore puisse toujours être invoquée pour expliquer l'origine des lésions spinales et par conséquent pour nous guider dans le traitement, ce fait est certainement douteux. Hahnemann, dans ses *Maladies chroniques*, mentionne certains symptômes de la psore qui sont probablement du domaine du système nerveux. Ces symptômes sont les suivants: « Attaques de faiblesse paralytique, lassitude dans un bras, une main, une jambe, sans douleur, soit passagères, soit temporaires, commençant petit à petit et s'aggravant ensuite. Défaillance subite des genoux : les enfants tombent sans aucun motif apparent. De semblables défaillances dans les jambes se rencontrent aussi chez les grandes personnes; un pied glisse d'un côté, l'autre dans un autre sens. »

Ces symptômes psoriques sont évidemment insuffisants pour pouvoir conclure à une lésion médullaire, bien que cependant ils peuvent nous guider pour le choix du remède.

Outre ces données que les partisans de la psore peuvent du reste invoquer, il existe encore un autre facteur étiologique important dans les affections de la moelle et sur lequel je veux m'étendre un peu dans cet article, c'est le traumatisme.

Sous ce terme, il faut comprendre les violences extérieures et aussi les violences d'ordre interne, telle, par exemple, une lésion cérébrale due à une hémorrhagie. Il est bien connu que ces dernières entraînent une dégénérescence secondaire dans la corde

spinale, dans les cas d'hémiplégie entre autres, et également dans l'affection que Charcot a décrite sous le nom d' « amyotrophie spinale deutéropathique », dans laquelle un faisceau sclérosé dont le siége supérieur n'est pas encore déterminé, se produit depuis le cerveau, descend dans le pont, la pyramide antérieure, puis, à la décussation des pyramides, va se localiser dans la colonne blanche du côté opposé.

Les conséquences de semblable lésion sont généralement une paralysie des membres, inférieurs le plus souvent, des contractions musculaires ou de la rigidité et une exagération des réflexes tendineux. Cette affection, dans le traitement ordinaire, est considérée comme incurable, mais il reste à voir si l'homœopathie peut agir avec plus de succès.

Ce point tombe dans le domaine de la 3ᵉ question que je posais plus haut, c'est-à-dire le petit nombre de remèdes dont nous disposons.

Ceux-ci ont été rassemblés dans un travail intéressant du Dʳ J. W. Ellis, paru dans *The Journal of the British Homœopathic Society* (janvier 1894). Le premier, *carbon. bisulph.* produit des symptômes semblables à la névrite périphérique, comme celle due à l'alcoolisme, où les lésions cependant résident dans les nerfs eux-mêmes et non pas dans la moelle épinière; le second, *plumbum,* cause une dégénérescence dans les cellules multipolaires des cornes antérieures et correspond par conséquent thérapeutiquement à la poliomyélite antérieure aiguë des enfants, à la forme chronique désignée sous le nom de paralysie de Duchenne et ensuite, dit l'auteur, également, par analogie, à la sclérose latérale amyotrophique. Le 3ᵉ remède est *lathyrus sativus,* qui produit des symptômes de paralysie spastique. En quatrième ligne, les sels d'*argent* et de *barium, oxalic. acid.* et *picric. acid.* provoquent des troubles neurasthéniques, faisant penser à ceux de la myélite. Enfin, les deux derniers sont *agaricus* et *secale,* ce dernier surtout, amenant une dégénérescence dans les cordons postérieurs de la moelle, analogue à celle qui existe dans l'ataxie locomotrice.

Les actions physiologiques et toxicologiques des sels de *barium* ont été étudiés à fond par le Dr C. Wolston, dans une note présentée à la *Société* en mai 1896. Les effets produits par eux sur le système nerveux résident en une paralysie des muscles volontaires, et l'examen *post mortem* révèle une congestion du cerveau et de ses enveloppes. Quant à leur action thérapeutique, les sels de *barium* se sont montrés efficaces dans l'hémiplégie, la paraplégie, la paralysie agitante et la paralysie infantile.

Dans *The Journal of the Society* d'avril 1895, le Dr J. Mc Lachlan examine la ressemblance entre l'empoisonnement produit par le *mercure* et la sclérose cérébro-spinale multiple, la chorée, la paralysie agitante, l'ataxie locomotrice, la maladie de Friedreich. Plusieurs des symptômes existant dans ces maladies se retrouvent dans ceux produits par l'intoxication mercurielle et sont caractéristiques, d'autres sont plus vagues et rappellent plutôt les manifestations attribuées à la psore dans les *Maladies chroniques.*

A la liste des remèdes que je viens de passer en revue, je désire en ajouter un autre que je vous présente, c'est *hypericum perfoliatum.* Ce remède est réputé depuis longtemps par les empiriques comme vulnéraire, mais ses expérimentations, bien que réduites, le rapprochent plutôt du système nerveux. Ces derniers symptômes, contenus dans l'*Encyclopédie*, sont les suivants : « Violent mal de tête, comme des coups de marteau; points térébrants dans l'intérieur de la tête ; fourmillements dans les mains et les pieds; la jambe et le bras droits sont affaiblis; défaillance dans les membres; tension à la nuque; lançures dans le genou gauche ; démangeaisons et impatiences dans les jambes et les pieds comme après une fatigue; tension douloureuse crampoïde dans la plante des pieds; au lit, soubresauts dans les tendons du poignet gauche ; sensation de meurtrissure dans la cuisse gauche ; les muscles de la partie antérieure sont raides et sensibles; tremblements dans les jambes en s'endormant, légers chocs convulsifs et tiraillements empêchant le sommeil; tiraillements le long des nerfs de la jambe gauche pendant un certain temps; lourdeur dans le bras gauche, disparaissant par les frictions.

Cowperthwaite dit que ce médicament occasionne un « éréthisme vasculaire dans le système nerveux cérébro-spinal, de la congestion cérébrale et spinale, et une sensibilité très marquée dans les parties en rapport avec les nerfs ». Cependant il n'apporte aucune expérience à l'appui de cette affirmation.

Dans un article sur *hypericum* paru dans *The Monthly Homœopathic Review* (mai 1892), le Dr Pope rapporte deux cas du docteur Ludlam dans lesquels ce remède s'est montré curatif. Un des deux était un cas d'asthme chronique dû à une chute qui avait lésé la moelle; le second cas consistait en une difficulté de la marche chez un enfant qui, également à la suite d'une chute, avait été lesé aux deux vertèbres cervicales inférieures et aux deux dorsales supérieures. Le Dr Pope cite encore un cas du Dr Burnett, cas de paraplégie chez un enfant de onze ans, suite de chute aussi; dans ce dernier cas, particulièrement, *hypericum* amena la guérison après l'emploi infructueux d'*arnica* et de *gelseminum*.

Dans la *Review* (juin 1889) deux cas de tétanos, extraits de *The California Homœopath*, sont signalés comme guéris par le Dr Hevsen, de Leipzig, au moyen d'*hypericum*; dans les deux cas, les malades furent complètement guéris.

Le Dr Hughes et d'autres auteurs comparent dans la sphère du système nerveux *hypericum* à ce qu'est *arnica* pour le système musculaire, mais il faudrait des expérimentations plus complètes pour connaître son action définie sur le système nerveux cérébro-spinal. Aucun examen *post mortem* n'a jusqu'à présent démontré qu'il fût capable de produire des modifications dans le cerveau ou la moelle épinière, et, jusqu'à ce que cette preuve soit faite, nous ne pouvons nous en rapporter qu'aux cas dans lesquels il agit et dans lesquels existent certainement des lésions du système cérébro-spinal.

L'auteur rapporte ici en détail deux cas qui lui sont d'expérience personnelle.

Le premier est un cas de paralysie spastique d'origine trau-

matique (chute sur la colonne) chez un jeune homme de 23 ans. *Hypericum* T. M., 2 gouttes toutes les 4 heures, ramena assez rapidement la sensibilité dans les membres inférieurs et le malade put marcher et fut guéri complètement par la suite. Chose intéressante, c'est que les vertèbres lésées continuèrent à rester luxées et à comprimer la moelle; mais il n'y eut plus aucun phénomène médullaire. Il existait donc une dégénérescence dans les colonnes latérales de la moelle qui a été guérie par *hypericum*.

Le second cas est une dégénérescence secondaire des colonnes latérales de la moelle à la suite d'un coup sur la tête. Les symptômes sont les symptômes habituels à ce genre d'affection. *Arnica* et *cicuta vir*. restèrent sans résultat. *Hypericum* réussit.

Les résultats du traitement, reprend l'auteur, paraissent montrer que *hypericum* agit plutôt sur la moelle que sur le cerveau. Les deux cas cités prouvent parfaitement que la paralysie a été enrayée et guérie. Il ne paraît pas devoir avoir d'action sur les manifestations épileptiques.

L'action d'*hypericum* est certainement homœopathique bien que nous n'ayons pas d'expérimentations suffisantes; il serait donc à désirer que ces expérimentations fussent faites sur des animaux ; on pourrait alors annoter les conditions de production de la paralysie et, par des démonstrations microscopiques, constater les troubles anatomiques existant dans la moelle. Nous aurions ainsi une base scientifique pour étayer notre traitement. (*The Journal of the British Homœopathic Society*).

Traduction du Dr Oscar Martiny

LES PETITES DOSES DE L'HOMŒOPATHIE

par le Dr Gusken, d'Eupen. — Traduction du Dr Oscar Martiny, de Bruxelles

Le grand reproche que l'on adresse à l'homœopathie, et qui éloigne encore le plus les médecins de cette méthode, est précisément l'infinitésimalité des doses que l'on prescrit. Notre siècle est au matérialisme, et ce courant entraîne les plus consciencieux

à vouloir contrôler tout par la raison et les sens. On devrait pourtant demander de faire des expérimentations sans parti pris; on verrait alors que les 30es dilutions centésimales peuvent produire, sans aucun doute, des effets curatifs, et l'on ne se trouverait plus en présence d'adversaires décidés à repousser l'homœopathie parce que c'est l'homœopathie ; que ces adversaires essaient les remèdes homœopathiques en nature, en teinture ou aux basses atténuations, et ils se convaincront de la vérité de l'homœopathie, qui possède sa grande loi des semblables et qui, contrairement à ce qu'on lui reproche toujours, ne réside pas exclusivement dans les doses infinitésimales. Du reste, dans les 4 ou 5 années qui suivirent la découverte de la loi des semblables, Hahnemann lui-même et ses disciples n'employaient pas les petites doses; tout le principe homœopathique se résumait dans la formule « Guérir le semblable par le semblable », et on prescrivait des doses élevées de *nux vomica* et de *veratrum album*, dont on donnait une dose de 3 à 4 grains; d'*ignatia* 3 à 7 grains, de *camphora* 30 à 40 grains, de *china* un demi ou un drachme. En 1806, Hahnemann parla seulement de donner la centième, la millième et même la millionième partie de la dose habituelle; depuis lors, il diminua les doses de plus en plus, et, en 1829, il arriva à cette conclusion que la 30e dilution centésimale, c'est-à-dire la décillionième partie d'un grain, était la dose la plus appropriée.

Un des premiers malades auxquels Hahnemann appliqua le principe des doses infinitésimales était un typographe; celui-ci souffrait de douleurs du ventre qui s'aggravaient de temps en temps et qu'aucun remède allopathique n'avait pu guérir. Cet ouvrier, ayant entendu parler des cures merveilleuses de l'homœopathie, eut recours à Hahnemann. Partant de ce point que l'hellébore blanc, *veratrum album*, provoque chez l'homme sain des douleurs de ventre semblables à celles que présentait le malade en question, Hahnemann prescrivit, non pas un millionième ou un décillionième de grain, mais 4 poudres qui contenaient chacune 4 grains d'hellébore blanc, ce qui est une dose allopa-

thique; le malade devait prendre une poudre le matin; l'effet tardant à se produire, le malade crut bien faire en en prenant également une le soir; à la suite de cette façon de faire, les douleurs augmentèrent tellement que le malade semblait devoir y succomber; heureusement ce fait ne se présenta pas; le malade se remit au contraire et ne se ressentit plus par la suite de ses douleurs de ventre. Le remède, qui était bien indiqué homœopathiquement, avait évidemment ici écarté les symptômes de la maladie, mais la dose avait été trop forte et avait provoqué au début chez le malade une augmentation des douleurs.

Hahnemann fit cette observation que, dans d'autres cas également, la nouvelle méthode produisait, avant l'amélioration, une aggravation des phénomènes, et que cette aggravation était certainement due à l'administration d'une dose trop forte; en conséquence, il diminua les doses et arriva à les réduire de plus en plus pour leur conserver uniquement les propriétés curatives des remèdes. Dans ces conditions, il fut amené à la méthode des dilutions, et il constata, ce que tout homœopathe constate journellement, que les doses minimes agissent plus vite et plus certainement que les doses massives, et cela sans provoquer d'aggravation au début.

Quand Hahnemann, dans l'*Organon*, indique que la 30ᵉ dilution centésimale est celle qui convient le mieux, c'est la voix de l'expérience qui parle; mais cette appréciation n'est pas celle de tous les partisans de l'homœopathie; en 1837, en effet, l'*Association centrale des homœopathes* d'Allemagne émettait cette déclaration: « Est homœopathique tout remède qui, d'après le principe de similitude, présente des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il doit guérir, que ce remède soit donné à la 30ᵉ ou même qu'il ne soit pas dilué ».

A quelle dose doit-on employer les remèdes homœopathiques? On peut formuler la réponse en ces termes: à la dose qui ne produit plus d'effets nuisibles; il ne faut pas prescrire les médicaments à une dose telle qu'ils puissent amener chez le malade des douleurs inutiles ou mettre le malade en danger. Dans cet

ordre d'idées, il faut envisager encore d'autres conditions telles que le tempérament, l'âge du patient, etc...

En général la sensibilité varie avec l'âge; les hautes dilutions conviennent le mieux pour les enfants, les moyennes pour les adultes et les basses pour les personnes âgées; les hautes dilutions réussissent mieux chez les femmes que chez les hommes. En second lieu, il faut tenir compte du tempérament; le tempérament nerveux, qui est en somme plus faible comme résistance, est plus sensible aux médicaments, que l'on donnera à des doses fortement atténuées; le tempérament sanguin se rapproche du précédent sous ce rapport; ce sont le plus souvent des personnes impressionnables, facilement emportées; même remarque pour les mélancoliques où la tristesse et la sensibilité prédominent; les lymphatiques aux mouvements lents, peu éveillés, apathiques sont moins sensibles aux médicaments, exigent des doses fortes, des basses atténuations. Le régime a aussi son importance; ceux qui se nourrissent de légumes sont plus sensibles aux remèdes que ceux qui mangent de la viande; de même ceux qui boivent du vin, des liqueurs, du café sont plus susceptibles que ceux qui font usage d'épices et de bières fortes.

Ce ne sont là du reste que des données générales; la maladie elle-même imprime également son influence. Tous les homœopathes sont d'accord sur ce fait que les affections aiguës réclament des dilutions basses, et les maladies chroniques des atténuations élevées. La nature du remède doit être aussi envisagée; telle substance qui, à très petites doses, produit des effets énergiques à l'état physiologique, doit, comme remède, être administrée aux dilutions élevées, tandis que les substances moins actives sur l'homme sain se donnent chez le malade à des dilutions plus basses. Il existe des corps qui acquièrent une puissance considérable par leur dilution dans l'alcool ou leur trituration avec le sucre de lait, tandis qu'en nature ou à des atténuations basses, ils présentent à peine quelque action; dans cette catégorie, on peut ranger *lycopodium*, *silicea, calcarea carbonica* et *natrum muriaticum*. Le *lycopodium* n'est employé en allopathie que com-

me substance inerte pour les pilules; les spores de ce produit contiennent cependant sous leur pellicule, relativement épaisse, un principe huileux qui constitue la partie active du remède. Pour les médicaments qui viennent d'être cités, la trituration prolongée avec du sucre de lait a pour but de réduire les molécules le plus possible de façon à les rendre à un état de division extrême; dans ces conditions, ces atomes médicamenteux imprègnent et pénètrent les muqueuses et les tissus dans leur profondeur intime, ils agissent mieux sur les éléments nerveux et sont incorporés dans le torrent circulatoire; par cette manipulation, que recommande Hahnemann, on comprend que les remèdes à la 3e centésimale présentent sur la matière première elle-même l'avantage d'être beaucoup plus divisés et d'être ainsi plus assimilables par l'organisme.

De tout ce qui précède, il est facile de voir qu'il n'existe pas une règle unique pour l'administration des doses homœopathiques. Que les débutants en homœopathie, qui sont encore imbus des idées allopathiques et habitués à apprécier la force d'un médicament d'après sa quantité, son goût, son odeur, etc.., que ceux-là essaient pour commencer les basses atténuations; ils se convaincront bientôt de leur efficacité; ces débutants auront la conscience tranquille, car, dans les médicaments qu'ils administreront ainsi, ils seront certains qu'il y a encore suffisamment de « force »; ils devront reconnaître aussi que ces médicaments, quoique prescrits à fortes doses, provoquent des guérisons qui sont bien homœopathiques; par la suite les lectures homœopathiques renforceront encore leur conviction, ils seront amenés dans quelques cas à essayer les hautes dynamisations et à devoir enfin constater par eux-mêmes que les « riens » homœopathiques, si longtemps ridiculisés, jouent parfaitement leur rôle dans la nature, aussi bien que l'électricité, le magnétisme et d'autres agents dont l'essence nous échappe, et qui sont cependant employés également tous les jours par les personnes les plus autorisées. (*Willst du gesund werden*, de Leipzig.)

Traduction du Dr Oscar Martiny

BIBLIOGRAPHIE

LA FIBRE TIFOIDEA Y SU TRATAMIENTIO HOMEOPATICO, par le D[r] A. Olivé y Gros, de Barcelone.

Sous ce titre, est paru à Barcelone le discours que le D[r] A. Olivé y Gros a prononcé à la séance inaugurale de l'Académie de médecine homœopathique de Barcelone, le 10 avril 1896, et que nous avons reçu il y a quelque temps. Ce discours est publié sous forme d'un fascicule assez considérable qui n'a pas moins de 200 pages. C'est une monographie très complète de la fièvre typhoïde dans laquelle l'auteur fait un exposé clair de l'affection. Elaguant toutes les théories inutiles, il ne cite que des opinions confirmées et trace un tableau complet de cette maladie; il procède par ordre.

La cause étiologique pure est évidemment le bacille d'Eberth, que le D[r] Olivé y Gros nous décrit, indiquant les procédés de culture, les portes d'entrée et les moyens divers de l'infection, l'influence des causes extrinsèques et intrinsèques, matières fécales et excrémentitielles, eau, poussières et les occupations et rapports des individus, l'hérédité, l'âge, le sexe, le niveau de la nappe d'eau souterraine, etc.

L'auteur parle également des caractères variés que peuvent présenter les épidémies selon la prédominance de certains symptômes; il signale encore la coexistence possible de la fièvre typhoïde avec d'autres fièvres infectieuses et nous amène ainsi à l'anatomie pathologique.

La symptomatologie est également très bien approfondie, depuis le type classique typique avec ses modalités cliniques, avortée, bénigne, courte ou longue, prolongée, ataxique, dynamique, abdominale, thoracique ou cérébrale jusqu'aux formes anormales. Les symptômes sont repris et étudiés en détail dans un long paragraphe suivant. Viennent ensuite les complications (hémorrhagies intestinales, perforation de l'intestin, péritonite, météorisme, atonie cardiaque, ulcères par décubitus, pneumonie hypostatique, fièvre intermittente ou suppurative, complications

d'ordres divers), la liste des terminaisons fatales où la mort survient par hyperthermie, affection cérébrale, bronchopneumonie, troubles cardiaques.

Le diagnostic et le pronostic composent les chapitres suivants qui nous amènent ainsi à la partie de l'ouvrage la plus intéressante pour nous, le traitement. Bien que tous les chapitres précédents présentent un intérêt considérable par la façon magistrale dont ils sont traités, on comprendra toute la valeur que présente pour les homœopathes le livre du Dr Olivé y Gros quand on saura que la partie consacrée au traitement comporte presque les deux tiers du volume.

L'auteur envisage le traitement sous les trois rapports de la prophylaxie, de la diététique et des médicaments.

La prophylaxie incombe d'abord aux autorités qui ont pour devoir de veiller à l'hygiène publique et privée, de faire prendre les mesures de désinfection, de pourvoir à l'entretien des latrines, etc.

La diététique comporte les règles générales relatives à l'habitation, l'aération et l'alimentation, ensuite des détails sur le séjour au lit du malade, les soins de la bouche, du ventre, les boissons, etc.

La partie médicamenteuse envisage d'abord le traitement allopathique (calomel, purgatifs, antiseptie intestinale), la médication symptomatique (antipyrétiques).

L'auteur explique ensuite pourquoi il donne la préférence aux remèdes homœopathiques; ceux-ci sont bien étudiés, on connaît l'action sur l'homme sain. La loi de similitude est défendue avec conviction et les médicaments homœopathiques que l'on peut employer dans la fièvre typhoïde sont passés en revue un à un dans l'ordre alphabétique avec leurs indications particulières à chacun d'eux. Nous devons nous borner à les citer, car les lecteurs, que la chose intéresse, devront recourir au livre lui-même.

Voici la liste des remèdes : *absinthium, aconit, alumen, apis, arnica, arsenic, baptisia, belladona, bryonia, calcarea carb., carbo veg., castoreum, chlorum, cocculus, colchicum, gelseminum, hama-*

melis, helleborus, hyosciamus, lachesis, leptandria, lycopodium, mercur. solub., muriat. acid., myristica sebifera, nitri acid., nux vom., opium, petroleum, phosphor. acid., phosphorus, ranunculus sceleratus, rhus tox., selenium, sulphur., spiritus nitri dulcis, taraxacum, terebinthina, veratrum vir.

L'auteur examine ensuite différents traitements homœopathiques institués et termine son étude par des considérations sur l'hydrothérapie et la sérothérapie; cette dernière peut être revendiquée hautement par l'homœopathie.

Le livre possède à la fin un répertoire thérapeutique qui indique les remèdes dans leur application aux différents symptômes et que l'on peut consulter avec fruit.

Le Dr A. Olivé y Gros a certes fait là une œuvre très utile et nous recommandons vivement la lecture de son *Traitement homœopathique de la fièvre typhoïde.* Dr Oscar MARTINY

VARIÉTÉS

Les grands exemples d'attachement et d'affection pour l'homœopathie, non en paroles mais en actes, nous viennent toujours des Etats-Unis, où l'on sait apprécier la vérité et les avantages immenses de la nouvelle médecine.

C'est ainsi que M. Flower, Gouverneur de l'Etat de New-York, vient de faire don au *Collège médical homœopathique* et à l'*Hôpital homœopathique* de New-York, d'une somme de 95.000 dollars, un peu moins d'un demi-million de francs.

Ce même hôpital a reçu de Madame C. H. Kunhardt un autre don de 15.000 dollars. (75.000 francs.)

L'*Hôpital Hahnemann* de Chicago a reçu un nouveau legs de 32.000 dollars. (170.000 francs.)

Et dans une fête de charité on a recueilli dix mille francs, également pour cet établissement. (*South Journal of Homœopathy.*)

*
* *

Le Dr A. Forel, dans une conférence sur la boisson, fait un tableau enchanteur de l'abstinent. Celui qui ne boit pas, dit-il, a un besoin de moins, on peut bien dire un esclavage de moins; il économise beaucoup d'argent; il perd cette soif factice et cette fatigue que donne l'usage de l'alcool dans tous les métiers astreignants, dans les courses de montagnes, dans les exercices de

corps quels qu'ils soient (gymnastique, exercices nautiques, courses de chevaux, etc.) Il est toujours sûr de sa tête et de sa langue. Le sens du goût s'affine toujours plus pour les différents aliments, et en particulier pour certains mets dont on avait le dégoût tant qu'on prenait de l'alcool. Mais ce sont surtout les joies pures de l'idéal, l'amour, toutes les jouissances morales et esthétiques qui se développent d'une façon dont on n'avait pas l'idée auparavant. Alors on s'aperçoit de ce qu'on perdait tant en vie qu'en jouissances intellectuelles et morales par l'usage de ces maudites boissons qu'on a décorées de tant de titres mensongers, en se laissant prendre aux illusions subjectives qu'elles produisent au premier moment. Je le prétends, après une expérience de neuf ans : l'abstinent gagne en force de travail cérébral, en finesse et en rapidité de conception, en sérénité et en équilibre de sentiments et d'humeur, en faculté de jouissance et en goût de la vie, même lorsqu'il était auparavant un homme modéré dans l'usage des boissons alcooliques. En un mot, il est plus heureux, parce qu'en travaillant plus facilement et plus, IL JOUIT AUSSI DAVANTAGE (1)

*
* *

Ces affreux microbes ! — Une amusante boutade d'un de nos confrères :

« Tous les jours on découvre de nouveaux microbes. Les bactériologues semblent s'être fait un malin plaisir d'empoisonner notre existence. Jadis nous vivions sans inquiétude, et nous mourions sans le savoir. C'était toujours ça. Aujourd'hui, nous ne pouvons plus avaler une goutte d'eau sans qu'on nous crie : « Malheureux ! qu'avez-vous fait ? »

« On nous montre partout des microbes malfaisants. La mère doit éviter d'embrasser son enfant, de crainte de lui communiquer des microbes ou d'en récolter elle-même sur ses joues innocentes. Un jeune mari doit y regarder à deux fois avant d'embrasser sa femme : la lune de miel est un échange continuel de microbes.

---

(1) Rapprochons les écrits de Bunge, professeur à Bâle : « La cause de notre habitude de prendre des boissons alcooliques n'est pas du tout la misère, mais surtout la manie d'imitation de l'homme, véritable héritage de nos ancêtres les singes. Le premier verre de bière qu'on prend n'a pas meilleur goût que le premier cigare. Les hommes boivent parce que les autres boivent. Et dès qu'on s'est habitué à boire, on ne manque naturellement jamais de raisons pour continuer. On boit quand on se revoit ; on boit quand on se quitte. On boit quand on a faim pour engourdir la faim et quand on est rassasié, pour se donner de l'appétit. On boit quand il fait froid pour se réchauffer, et quand il fait chaud pour se rafraîchir. On boit quand on a sommeil pour se tenir éveillé, et quand on a des insomnies, pour se faire dormir. On boit parce qu'on est triste ; on boit parce qu'on est gai. On boit à un baptême, on boit à un enterrement. On boit, on boit... Pourquoi ne boirait-on pas aussi pour oublier les chagrins et la misère ? »

Or, de tous les motifs qui font boire, c'est le dernier qui est le plus fou. Pour combattre l'effet, on renforce la cause. On veut vaincre la pauvreté et l'on s'habitue à des dépenses qui entravent la faculté de travailler et de gagner son pain. (*Correspondant médical.*)



« Comment ? disons-nous aux savants, plus d'effusions, plus d'épanchements, même les plus légitimes ? Si, nous répondent-ils, mais il faut user de précautions et employer des antiseptiques. Commencez par vous passer sur le visage un linge trempé dans une solution de sublimé corrosif, d'acide phénique ou d'acide borique, et la personne que vous voulez embrasser d'en faire autant. Telles sont les prescriptions de la science.

« Ils sont sérieux, les misérables. Ils ne voient pas qu'ils bannissent toute poésie de notre existence, devenue déjà trop prosaïque depuis l'invention de la vapeur et de l'électricité.

« Quel peut être l'état d'âme d'un bactériologue ? Voilà ce que nous nous sommes plus d'une fois demandé avec inquiétude. N'est-ce pas une chose terrible de voir des microbes partout, de ne pouvoir rien manger ni boire sans jongler dans son imagination avec un tas de bacilles virgules, de reculer devant la joue rose d'un enfant ou le front pur d'une jeune fille ? Pareillement on nous a rendu suspecte la poignée de main d'un ami, cette étreinte qui ne saurait être trop vigoureuse ni trop chaude. On nous conseille les poignées de mains fuyantes, ou mieux encore, le gant, un gant spécial, un gant préparé, le gant antiseptique !

« Prenez garde aux billets de banque ! Ce papier soyeux est un réceptacle à microbes ; dans ses plis imperceptibles, il abrite des millions de germes nocifs. Supprimez chez vous les rideaux, les tapisseries, les tentures, tout ce qui orne une maison et y ménage ces charmants effets de clair-obscur aimés des artistes. Pas de bibelots, pas de sièges capitonnés ; tout cela amasse la poussière, et la poussière, c'est le microbe. Ne voyagez pas : des bactériologues patients ont trouvé, dans un quart de centimètre cube de poussière recueillie sur le drap d'un compartiment de première ou de seconde classe, 87.852 microbes, dont 32.617 capables de vous inoculer les maladies les plus graves. Si vous voulez vivre longtemps, habitez une large cellule aux parois peintes à l'huile, couchez sur une planche, buvez de l'eau bouillie, éloignez vos parents, vos amis... Ils appellent ça vivre ! » Dr ALÈQUE (*Journal de la Santé*.)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e ANNÉE | MAI 1897 | N° 2

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE [1]

par le Dr MARTINY

Progrès trompeurs

Abus des médicaments. — Exagération des doses. — Emploi intempestif des calmants et des palliatifs. — Absence de lois thérapeutiques. — Tâtonnements. — Illusions.

On proclame aujourd'hui bien haut les progrès de la médecine; le public confond trop facilement les progrès des sciences médicales en général avec les progrès de la thérapeutique; certes l'art de reconnaître les maladies, le diagnostic, l'histoire naturelle des maladies, les lésions qui les accompagnent et les déterminent, l'évolution habituelle de ces lésions, — toutes ces notions sont plus vastes, plus justes, les moyens employés sont plus variés, plus nombreux; mais, atteignent-ils réellement le but désiré, en un mot guérit-on mieux les malades aujourd'hui qu'il y a trente ans?

Si l'on consulte les statistiques générales des hôpitaux et les tables de mortalité, on acquiert la conviction que les décès sont au moins aussi nombreux que jadis : et pourtant l'hygiène, surtout l'hygiène des hôpitaux, a apporté d'heureuses modifications dans l'hospitalisation des malades; les salles sont plus spacieuses, mieux aérées, la plus grande propreté y est entretenue, les causes d'infection sont éloignées, etc.; eh bien, malgré ces progrès, malgré les soins plus éclairés dont sont entourés les malades des hôpitaux, le nombre des décès ne s'est guère modifié : il

(1) *Suite*. — Voir vol. précédent, pp. 321 et 353.

meurt autant de pneumoniques, de pleurétiques, de typhoïdes, de rhumatisants que jadis [1], en un mot les résultats de la thérapeutique actuelle ne sont pas plus satisfaisants qu'il y a trente ans ; à certains moments, comme ce fut le cas lors de la vogue des antithermiques et des microbicides, ils étaient même beaucoup moins favorables. Oui, si la médecine a fait des progrès, les malades n'ont guère à s'en louer et, pour employer une expression récemment mise à la mode, la thérapeutique des maladies internes a, jusque maintenant, fait banqueroute.

C'est une situation déplorable pour les malheureux malades. Quelles en sont les causes ? Nous allons en passer quelques-unes en revue.

Et d'abord on abuse des médicaments ; un grand nombre d'entre eux sont imparfaitement connus ; jadis la thérapeutique de la plupart des médecins se bornait à des prescriptions diététiques et hygiéniques, des tisanes, etc.; beaucoup de moyens externes : cataplasmes, fomentations, frictions, etc. ; il suffit de relire le livre du docteur Valeix, *Le médecin praticien,* pour s'en convaincre; aujourd'hui, pour la moindre petite affection, les médecins prescrivent des remèdes à action puissante, perturbatrice, altérante.

Prenons un exemple : jadis, pour un catarrhe gastrique simple, on se bornait à un purgatif, à quelque tisane et à une certaine

---

[1] S'il est une maladie, par exemple, au sujet de laquelle on a beaucoup discuté et pour laquelle on a vanté tour à tour des traitements variés, c'est bien la pneumonie. Eh bien, voici ce que nous lisons dans la *Presse médicale*, du 20 janvier 1897 :

« La thérapeutique de la pneumonie a jusqu'ici bien peu bénéficié des notions étiologiques et pathogéniques acquises dans ces dernières années. Malgré la découverte du pneumocoque, on est toujours réduit aux anciennes méthodes, qui s'adressent plus au malade qu'à la maladie. Les tentatives infructueuses de sérothérapie ont même conduit des auteurs comme Biette, Magendie et plus récemment Diestel (de Vienne), à proposer l'expectation pure et simple, véritable aveu d'impuissance de la thérapeutique moderne, dont les visées sont généralement plus élevées. »

diète; aujourd'hui le médecin ajoute un ou plusieurs remèdes de la série des antiseptiques, salol, etc., prétendûment pour désinfecter le tube digestif, puis de la noix vomique ou de la strychnine, du salicylate de bismuth, etc., et des vins toniques; rien d'étonnant, dès lors, si le malade, qui doit absorber et digérer tous ces remèdes, ne sent pas sa position s'améliorer.

Un grand nombre de médecins, surtout ceux qui sont nouvellement dans la pratique médicale, prescrivent les remèdes à des doses fortes, voisines de la dose toxique, sans tenir le plus souvent compte de la susceptibilité des malades; ceux-ci sont loin de se ressembler sous ce rapport; telle dose sera supportée sans trop d'inconvénient immédiat par l'un, qui produira des effets déplorables chez un autre; la tendance aux fortes doses s'accentue de jour en jour; c'est à qui, parmi les médecins, donnera la dose la plus forte; tous ces médicaments amènent d'énormes perturbations dans l'organisme et produisent, plus souvent qu'on ne le pense, toute autre chose que la guérison.

Au lieu de s'adresser plus directement au fonds de la maladie, la thérapeutique officielle de nos jours s'occupe beaucoup trop des palliatifs et des calmants. La liste des médicaments palliatifs s'est beaucoup allongée depuis une vingtaine d'années; aussi on en prescrit constamment, sans trop s'inquiéter si l'effet calmant n'est pas accompagné d'autres effets plus ou moins pernicieux à l'organisme, surtout à l'organisme malade, c'est-à-dire très susceptible; alors l'influence malencontreuse d'un remède administré uniquement dans le but d'apaiser un symptôme pénible, peut être bien préjudiciable.

Croit-on, par exemple, que du sulfonal (1), du trional (2), etc.,

(1) Le *sulfonal* a été présenté comme un somnifère sans danger, mais à mesure que l'usage s'en est répandu, on a pu lui attribuer plusieurs cas d'intoxication mortelle.

Il est à remarquer que les doses dangereuses de *sulfonal* sont très variables.

(2) Le *trional*, au début de son emploi, avait soulevé un vif enthousiasme dont on est un peu revenu depuis. Il n'est pas, en effet, tout à fait inoffensif, et



prescrits dans le cours d'une maladie aiguë pour procurer du sommeil, de la morphine, de la codéine, sous prétexte de calmer la toux, etc., soient sans influence sur le cours et l'issue de la maladie? C'est malheureusement ainsi que cela se pratique couramment; un grand nombre de remèdes sont prescrits uniquement pour modifier, calmer un seul symptôme; on perd de vue que les calmants ont pour la plupart une action puissante non seulement sur le symptôme que l'on veut apaiser, mais aussi sur l'ensemble de l'organisme, sur le système nerveux central, la circulation, l'appareil digestif, etc.

S'il peut être inoffensif, par exemple, pour un homme en pleine force et en pleine santé, atteint d'une névralgie simple *a frigore* ou de migraine, de prendre de la quinine, de la morphine, de l'antipyrine, il n'en est pas de même pour un organisme malade, affaibli ou en pleine crise fébrile.

L'influence intempestive d'un calmant, précisément au milieu de la lutte de l'organisme contre la maladie, ne peut-elle pas faire pencher la balance du mauvais côté et amener des accidents graves? Nous n'en doutons pas et nous sommes convaincu que beaucoup de crises salutaires sont souvent arrêtées par l'administration d'un calmant, d'un palliatif donné avec la meilleure foi du monde, uniquement dans le but de soulager; le fait est bien reconnu aujourd'hui, par nos adversaires eux-mêmes, pour les

---

l'on a signalé quelques cas d'intoxication, dont un mortel, dus à son injection à doses excessives. Les symptômes d'empoisonnement sont les mêmes que pour le *sulfonal* : oligurie, anurie même, apparition d'hématoporphyxine dans l'urine, vomissement, coma, etc. (*Revue médicale,* de Louvain, mars 1897.)

M. le Dr N. Gierlich (de Wiesbaden) a observé un cas d'intoxication chronique par le *trional*, remarquable en ce sens que les phénomènes toxiques ont revêtu un aspect clinique assez semblable à celui de la paralysie générale.

L'usage du *trional* ayant été suspendu, tous les phénomènes morbides se dissipèrent progressivement.

Cette observation est de nature à engager une fois de plus les praticiens à être circonspects dans l'emploi du *trional* et notamment dans l'administration prolongée de ce médicament, laquelle devra être entrecoupée par des intervalles de plusieurs jours de repos. (*Semaine médicale,* 5 septembre 1897.)

tuberculeux; prescrire des opiacés et des narcotiques, sous prétexte de diminuer la toux si fatigante, leur est plutôt nuisible qu'utile; nos confrères allopathes s'abstiennent en général des opiacés chez les poitrinaires, mais ils font encore sur une grande échelle usage de calmants et de narcotiques dans la plupart des maladies.

Non, la thérapeutique officielle n'a guère fait de progrès et ceux-ci ne sont certes pas en rapport avec les récentes découvertes et les nombreux matériaux apportés par les sciences accessoires de l'art médical : anatomie pathologique, chimie biologique, microscopie, physiologie, pathologie, etc. Certes, on sait mieux, aujourd'hui qu'il y a trente ans, pourquoi et comment l'on meurt, mais on ne sait pas mieux ce qu'il faut faire pour guérir, et, circonstance aggravante, grâce aux armes nombreuses et parfois terribles introduites aujourd'hui dans la pratique médicale, on voit survenir des accidents inconnus autrefois.

Et comment pourrait-il en être autrement ; la thérapeutique officielle n'a pas de loi proprement dite pour la guider dans ses essais : en présence d'une maladie, tantôt elle emploie la méthode évacuante, tantôt la méthode révulsive, tantôt la méthode altérante, les antithermiques, les microbicides, les toniques, etc., tout cela selon les idées du jour et les caprices du médecin.

A peine une découverte des sciences accessoires de l'art de guérir est-elle annoncée, vite les médecins changent leurs batteries, et les médications les mieux connues, les mieux établies par la clinique sont délaissées pour la nouvelle venue; c'est ce qui est arrivé pour les antithermiques, les microbicides, etc. A l'heure qu'il est, c'est ce qui se passe aussi pour l'organothérapie ou opothérapie; depuis la découverte de l'action du suc thyroïdien, on emploie la thyroïdine pour presque toutes les maladies; on essaie les sucs de tous les organes des animaux pour les donner aux malades dont les organes correspondants sont atteints (1).

(1) L'idée de traiter les maladies par l'ingestion de certains organes ou tissus animaux est déjà ancienne ; il s'agissait là d'une thérapeutique instinctive sans

Attendons-nous à voir sous peu toutes les maladies de l'espèce humaine traitées de cette façon; on y arrive déjà; les affections de la poitrine seront soignées par du suc de poumon de bœuf, celles du cerveau par de la cérébrine, celles du foie par le suc du foie, celles des reins par de la néphrine, etc..... Nous faisons pourtant, à propos de l'organothérapie, une réserve semblable à celle que nous avons formulée déjà au sujet de la sérothérapie; elle a avec l'homœopathie et la loi des semblables de nombreux rapports.

Rien ne peut mieux démontrer le peu de stabilité, je dirais même le peu de valeur de la médecine classique, que toutes ces variations par lesquelles elle passe constamment; elle change d'un moment à l'autre ses moyens d'actions suivant les idées qui sont en vogue au sujet de la nature des maladies : on trouve des remèdes qui ont la propriété de diminuer l'intensité de la fièvre, vite on emploie presqu'exclusivement les antithermiques; on découvre les microbes spéciaux à certaines affections, vite on abandonne tous les autres moyens pour employer des médicaments microbicides; on finit par s'apercevoir que l'hydrothérapie a de la valeur : toutes les maladies sont, pendant un certain temps, traitées par les douches; le massage fait son entrée dans la thérapeutique des écoles, de suite presque toutes les maladies internes elles-mêmes sont traitées par le massage; certaines idées au sujet de la pathologie et de la pathogénie prennent-elles cours qu'aussitôt les moyens thérapeutiques suivent le courant; on quitte ainsi les toniques pour les soustractions sanguines, les

---

autre base scientifique, d'observations très confuses transmises par la tradition. C'est ainsi que les toreros mangeaient les testicules des taureaux sacrifiés « pour se donner des muscles et du sangfroid »; que les chasseurs, pour augmenter leur résistance à la fatigue, recherchaient les organes mâles du sanglier; que les personnes affectées de toux opiniâtre étaient traitées par du sirop de *mou* (poumon) de veau ; que les anémiques se régénéraient en buvant aux abattoirs du sang encore chaud des animaux. On pourrait multiplier ces exemples et montrer combien l'âme populaire avait foi en des remèdes dont quelques faits heureux avaient révélé la puissance. Mais ces croyances étaient demeurées sans écho dans les milieux scientifiques.

adoucissants pour les irritants, la diète mitigée [1] pour la nourriture à outrance (le gavage), les tisanes pour le vin et les alcooliques, etc. Il suffirait de faire l'histoire du traitement d'une maladie, et de montrer les changements à vue qui se sont produits à ce sujet, pour faire toucher du doigt l'incohérence et le gâchis de la thérapeutique officielle. Aussi nous comprenons fort bien l'espèce de découragement, pour ne pas dire d'écœurement, qui envahit peu à peu les médecins au fur et à mesure qu'ils avancent dans la pratique médicale; on écrirait un volume entier rempli de leurs déclarations et de leurs aveux d'impuissance. Mais si l'on s'avise de demander l'opinion de médecins moins âgés, surtout parmi ceux qui ont récemment conquis leurs diplômes, ils s'empressent de vous répondre : c'est vrai, jusqu'ici il n'y a eu que des tâtonnements, mais maintenant l'on est sur la bonne voie, nous allons marcher. Illusions, illusions, chers confrères, ceux qui vous ont précédés de quelques années tenaient exactement alors le même langage que vous.

(*A continuer.*) D[r] Martiny

(1) Actuellement on nourrit plus ou moins les malades; la diète que prônaient les anciens médecins était condamnée, mais nous devons nous attendre à la voir bientôt recommandée de nouveau, comme au temps de Broussais :

« Au cours d'expériences ayant pour but de déterminer les influences capables de modifier les effets des toxines microbiennes sur les animaux, MM. Teissier et Guinard ont remarqué que les toxines sur lesquelles portaient leurs recherches (la pneumobacilline et la toxine diphtérique) agissaient beaucoup moins énergiquement sur les animaux privés de nourriture.

« Si les résultats obtenus par MM. Teissier et Guinard avec la pneumobacilline et la toxine de la diphtérie, se produisent également pour d'autres toxines, il y aurait lieu de se demander si les médecins d'autrefois n'avaient pas raison de mettre tous leurs malades à la diète et si la pratique actuelle qui consiste à alimenter le plus possible les maladies infectieuses ne présente pas plus de dangers que d'avantages. » (*Presse médicale belge*, 21 mars 1897.)

REVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE

Ipéca

L'*ipéca*, comme la *bryone*, est un de nos médicaments les plus employés. Il a sur la *bryone* l'avantage d'avoir été beaucoup plus étudié par l'école allopathique. Aussi les renseignements sur sa pathogénésie et sur sa thérapeutique sont-ils extrêmement nombreux. Plus qu'aucun autre médicament, l'*ipéca* fournit une démonstration très nette de la loi de similitude, et, circonstance fort remarquable, c'est que cette démonstration ressort aussi bien des travaux des allopathes que de ceux des élèves d'Hahnemann. Dans les deux écoles, l'*ipécacuanha* a été appliqué avec succès au traitement des bronchites, des broncho-pneumonies, de l'asthme, de la diarrhée, de la dysenterie et principalement des hémorragies. La pratique des deux écoles ne diffère guère pour l'emploi de l'*ipécacuanha* que par les doses, et encore dans beaucoup de cas ces doses se rapprochent-elles beaucoup.

On pourrait donc penser que l'étude de ce médicament devrait fournir un terrain favorable pour le rapprochement des deux écoles. Mais nos adversaires, malgré l'évidence des faits pathogénétiques et cliniques, s'attardent dans des explications hypothétiques à l'aide desquelles ils essaient d'expliquer par la loi des contraires, l'action favorable de l'*ipécacuanha*.

Nous verrons que l'*ipéca* a, comme la *bryone*, une action élective sur les bronches, les poumons et sur l'appareil gastro-intestinal; mais il a une action absolument propre sur les hémorragies, sur les inflammations de l'œil; et, au lieu de produire un mouvement fébrile continu comme la *bryone*, il donne naissance à un mouvement fébrile intermittent, comparable à celui développé par le *quinquina*, l'*arsenic* et la *noix vomique*.

Nous commencerons l'étude de ce médicament par son action sur les bronches et sur le poumon, et nous aurons occasion de signaler les avantages de son association avec la *bryone*.

Action pathogénique de l'ipéca sur les organes respiratoires. — L'action de l'*ipécacuanha* sur les organes de la respiration pré-

sente à étudier trois catégories de symptômes : symptômes sur le larynx, symptômes sur les bronches et le poumon, symptômes sur la respiration.

1° *Symptômes sur le larynx.* — L'*ipécacuanha* produit sur le larynx deux symptômes, une dyspnée spasmodique et une toux suffocante. Ces symptômes ont été notés non seulement par Hahnemann, Hering et Allen, mais encore par d'autres médecins étrangers à notre école.

La dyspnée laryngée a été surtout notée après la respiration de la poudre d'*ipécacuanha* aux doses les plus minimes. Cette dyspnée est un véritable étranglement. Elle s'accompagne d'*une toux suffocante* notée par tous les auteurs, « toux qui coupe la respiration jusqu'à la suffocation » (Hahnemann, § 77), « toux suffocante pendant laquelle l'enfant devient raide avec la figure bleue au bout de dix heures (§ 78), toux provenant d'une sensation constrictive, de chatouillement qui s'étend de la partie supérieure du larynx jusqu'à l'extrémité inférieure des bronches » (§ 80).

Ces derniers symptômes ont été obtenus à l'aide de l'*ipécacuanha* administré à l'intérieur à doses pondérables, mais faibles. Les symptômes laryngés ne sont donc pas toujours produits par l'action directe des poussières d'*ipéca.*

Héring note des accès de suffocation comme par un corps étranger dans le larynx, des accès de toux comparables à la coqueluche, la toux avec suffocation. Il remarque que ces symptômes se montrent surtout la nuit.

Des indications de l'ipécacuanha dans les affections du larynx. — A ne considérer que les symptômes produits par l'*ipécacuanha* sur l'homme sain, ce médicament serait indiqué dans tous les cas où l'on observe une toux convulsive et suffocante : la coqueluche, la laryngite simple et striduleuse, le croup ; et les médecins allopathes l'ont prescrit avec plus ou moins de succès dans toutes ces affections.

Dans notre école, nous réservons l'*ipéca* pour d'autres états pathologiques ; et nous ne le prescrivons guère que dans les cas

où la toux qui lui est propre se montre dans le cours du rhume, au début de la coqueluche, à certaines périodes de la phtisie et enfin dans les cas de laryngite striduleuse avec menace de suffocation.

Le *musc,* dans le spasme de la glotte, le *drosera,* le *cina,* le *coralium* et le *coccus cacti* dans la coqueluche, le *spongia* dans les laryngites graves, le *sérum* de Roux et encore le *spongia* dans le croup ont une puissance curative beaucoup plus grande que l'*ipécacuanha* et sont préférés par la généralité des homœopathes. L'association d'*ipéca* et de *bryone* préconisée par Teste n'a pas été justifiée par la clinique.

Les doses employées par les médecins homœopathes pour les différents cas que nous venons d'énumérer varient de la 1re trituration décimale à la 6e dilution. Mais quelques-uns d'entre nous se trouvent bien de prescrire l'*ipécacuanha* à doses vomitives dans les cas graves de laryngite striduleuse.

2° *Symptômes sur les bronches et le poumon.* — Nous avons déjà vu que l'*ipéca* produit chez l'homme sain des accès de toux suffocante et spasmodique. Ajoutons que la toux de l'*ipécacuanha* est souvent incessante, sèche avec nausées et vomissements.

Les expérimentations sur les animaux nous fournissent des renseignements beaucoup plus précieux, et si les résultats de ces expériences sont contradictoires c'est qu'elles ont été faites dans des conditions différentes.

Si Pécholier, sur les lapins, a trouvé constamment les poumons exsangues, c'est que la mort a été produite très rapidement par une dose toxique d'*émétine.* Magendie et Pelletier, expérimentant sur des chiens avec des doses faibles, ont produit un empoisonnement lent et graduel et ont signalé l'existence de congestion pulmonaire très accentuée avec *foyers d'hépatisation multiples.* Dans les expérimentations d'Ornellas, l'état du poumon variait avec la durée de l'intoxication. Si le lapin mourait rapidement, les poumons congestionnés et ecchymosés surnageaient dans l'eau. Si l'intoxication était lente, les poumons étaient hépatisés et plus lourds que l'eau.

Hering parle des râles crépitants fins dans la poitrine, mais nous croyons que c'est là non un effet pathogénique mais bien un symptôme observé chez les malades.

Nous avons voulu vérifier l'action de l'*ipécacuanha* sur les poumons des animaux. Nous nous sommes d'abord servi d'une solutions d'*émétine*, principe actif de l'*ipécacuanha*, mais comme cette substance est très peu soluble dans l'eau, nous avions une préparation peu active et qui, employée du 4 au 16 février, c'est-à-dire pendant douze jours, a produit seulement un peu de diarrhée et une élévation sensible de la température (40° à 40°1) au lieu de 39°5, température normale.

Le 16 février, nous avons injecté 0,05 centigrammes de *sulfate d'émétine*, préparation extrêmement soluble. La diarrhée s'est produite aussitôt et la température a baissé à 38°5.

Le lendemain, une pareille dose de 0,05 centigrammes a produit un état très grave. Respiration 128, pouls 112, température 36°, et le cobaye a succombé dans la journée.

Autopsie. — Pas d'épanchement dans les plèvres, ni dans le péritoine, rate ramollie, foie pâle, caillot dans les ventricules et dans les oreillettes, pointe du cœur adhérente avec la plèvre. Les deux poumons sont le siége de noyaux d'hépatisation au nombre de cinq ou six. La partie hépatisée est noire, compacte, et gagne le fond de l'eau. L'examen microscopique et l'ensemencement fait avec les précautions habituelles ont démontré l'absence de microbes dans cette lésion. L'examen histologique a été confié à M. Lefas.

Voici le résultat de son examen: dans les poumons, lésion très intéressante. Congestion énorme des vaisseaux, avec, en deux endroits, effraction des globules rouges dans l'intérieur des acinis. Dans les bronches, amas musqueux mais pas de desquamation des cellules épithéliales. Autour d'une bronche de gros calibre, demi-manchon de cellules rondes embryonnaires.

Les cellules des acinis se colorent peu ou point; elles sont desquamées en certains points, et parfois présentent deux noyaux; au même niveau, cellules rondes renfermant des granulations de

pigment noir. En somme, congestion avec *pneumonie épithéliale.*

Indications de l'ipécacuanha dans la broncho-pneumonie. — Les lésions observées sur les animaux, les symptômes de toux incessante, de dyspnée poussée quelquefois jusqu'à un commencement d'asphyxie, la fièvre avec pâleur de la face, sont des phénomènes qui, d'après la loi de similitude, indiquent très certainement l'*ipécacuanha* dans les cas de bronchite grave quand l'inflammation s'est propagée au tissu pulmonaire et a donné lieu à cet ensemble de symptômes et de lésions désignés sous le nom de broncho-pneumonies.

Comme nous l'avons dit à propos de la *bryone*, la clinique nous a conduit à associer l'*ipéca* et la *bryone* dans le traitement de cette maladie. Cette association médicamenteuse suffit presque toujours à terminer favorablement le processus morbide. Nous ne reviendrons pas sur les symptômes qui indiquent quelquefois la *pulsatille*, l'*arsenic* et le *carbo vegetabilis;* nous le répétons, ce traitement a une certitude presque mathématique non seulement dans la broncho-pneumonie essentielle, mais encore dans celle qui se développe sous l'influence de la rougeole, de la coqueluche et de la fièvre typhoïde.

Seule, la broncho-pneumonie de la grippe nous a donné quelques mécomptes. La dose dont nous nous servons constamment est la sixième dilution en gouttes. Pourquoi, dans ces cas aussi graves, ne prescrivons-nous pas de préférence les triturations décimales d'*ipéca* et la teinture-mère de *bryone*? Nous pourrions répondre simplement que nous n'aimons pas à changer une dose dont la réussite est pour ainsi dire constante. Nous ajouterons que les grandes doses d'*émétine* produisent sûrement l'ischémie du poumon, que des doses moins fortes déterminent la formation de noyaux d'hépatisation et qu'en vertu de la loi de similitude une dose faible se trouvera indiquée de préférence pour la guérison d'une lésion que produit déjà une dose faible.

3° *Dyspnée produite par l'ipéca chez l'homme sain et les animaux.* — Chez les animaux, presque tous les observateurs ont noté le ralentissement du pouls et de la respiration, avec des

doses toxiques. L'observation, chez l'homme, est extrêmement riche et reproduit les symptômes complets de l'accès d'asthme. La plupart de ces observations sont dues à la respiration accidentelle de la poussière d'*ipéca*. Ce n'est pas seulement les pileurs d'*ipécacuanha* et ceux qui manipulent cette poudre qui sont exposés à des accès d'asthme. Des observations absolument authentiques démontrent que la même action s'est produite chez certains sujets qui ressentent les effets des émanations de l'*ipéca* pour avoir traversé une pièce dans laquelle on avait pesé cette poudre dans la journée ; d'autres fois cette action s'est propagée à travers les espaces libres comme une cour ou un jardin. Une autre personne était prise d'attaque d'asthme quand cette opération se faisait dans la cave, et cependant cette personne habitait le troisième étage. Un pharmacien avait une attaque d'asthme quand le jeune homme chargé de pulvériser l'*ipéca* entrait dans sa chambre.

Remarquons que ces observations, et bien d'autres que nous ne rapporterons pas ici, ont trait à des personnes qui presque toutes étaient asthmatiques et, par conséquent, prédisposées à éprouver les effets fâcheux des émanations de l'*ipécacuanha*. Cependant un certain nombre n'éprouvent d'accès d'asthme qu'en présence de cette cause.

L'accès produit par l'*ipéca* est typique: dyspnée violente, toux spasmodique, éternuement continuel, écoulement abondant par le nez d'un mucus clair et limpide, yeux injectés, face anxieuse et livide, etc.

De l'indication de l'ipéca dans l'asthme. — L'*ipécacuanha* a été employé dans le traitement de l'asthme et celui de l'accès.

De l'ipécacuanha pendant l'accès. — L'*ipécacuanha* est le médicament principal pendant l'accès d'asthme; plus l'accès est intense, plus l'indication est formelle; dyspnée violente, avec face anxieuse pâle ou livide, toux spasmodique et suffocante; râles humides entendus à distance, anxiété énorme, besoin de l'air extérieur. Si vous joignez à ces symptômes caractéristiques des éternuements et un coryza fluent abondant, vous avez le tableau complet de l'indication de l'*ipéca*.

Mais ici la dose n'est point indifférente. Je me rappelle encore un cas qui, pour moi, fut fort instructif. Une femme de 40 ans, américaine, fut prise dans la nuit d'un violent accès d'asthme. Appelé près de cette malade dont l'état violent inquiétait son entourage, je restai près d'elle pendant plusieurs heures sans pouvoir obtenir le moindre soulagement. C'était à mes débuts en homœopathie. Je prescrivis successivement *ipéca, belladone, sambucus, cuprum,* sans obtenir la moindre diminution dans les symptômes; mais, fidèle aux premiers enseignements que j'avais reçus, je ne prescrivis à cette malade que la douzième dilution.

Gagné par l'inquiétude de la malade et de l'entourage, très découragé intérieurement de l'insuccès de ma thérapeutique, et cependant persuadé de l'indication de l'*ipéca*, je prescrivis, pour la pharmacie la plus voisine : poudre d'*ipécacuanha* 5 centigrammes, eau 200 grammes. J'administrai à la malade une cuillerée de ce mélange tous les quarts d'heure. Dès la seconde cuillerée l'amélioration se produisit; à la quatrième cuillerée, l'accès était terminé.

Depuis lors, pendant l'accès d'asthme, j'ai toujours prescrit la première trituration décimale de 0,25 à 0,50 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée tous les quarts d'heure, et j'ai réussi toutes les fois que l'*ipéca* était indiqué.

La *belladone* et le *stramonium* sont indiqués de préférence à l'*ipéca* quand le spasme est très violent, les signes asphyxiques prononcés, mais surtout s'il existe une grande sécheresse du nez et de la gorge.

Sambucus est surtout indiqué contre les symptômes de l'asphyxie, quand il y a à peine de toux.

De l'ipéca dans l'intervalle de l'accès. — L'*ipéca* a été employé dans le traitement de l'asthme habituel et aussi dans celui de l'asthme périodique, dans l'intervalle des accès.

Müller dit que c'est le meilleur remède de l'emphysème avec dyspnée habituelle, avec toux sèche et spasmodique. Il faut se rappeler que l'*ipecacuanha* produit chez l'homme, en dehors des grands accès asthmatiques, une dyspnée habituelle avec *expira-*

tion longue et laborieuse, une toux quinteuse excitée par un chatouillement qui s'étend de la racine des bronches à la gorge. Dans ces cas-là on sera autorisé à prescrire l'*ipeca*.

Je ne me souviens point avoir prescrit *ipeca* comme médicament unique dans le traitement de l'asthme habituel ; je l'ai alterné souvent avec *arsenic*, quelquefois avec *sulfur*, un jour l'un, un jour l'autre, à la douzième ou à la sixième dilution.

J'ai obtenu la diminution de la dyspnée habituelle et chez quelques malades la cessation des accès.

4° *Action pathogénétique de l'ipéca sur la production des hémorragies*. — C'est surtout avant et depuis Hahnemann qu'on a signalé la propriété hémorragipare de l'*ipéca*. Le *Traité de matière medicale* contient à peine quelques symptômes : urines et selles sanguinolentes. Néanmoins, Hahnemann connaissait des faits d'hémorragie produits par l'*ipécacuanha* signalés dans la tradition, car il dit textuellement : « L'*ipéca* a pour action primitive de produire des hémorragies utérines; il guérit homœopathiquement toutes ces affections quand les autres symptômes sont analogues aux siens. » (Page 454, tome I.)

L'hémoptysie causée par l'*ipéca* a été signalée par Humbert, Joffroy, James, Scott, Murray et Marcius; l'épistaxis par Lemeri, Joffroy, Scott, Murray et Marcius. Les selles et les urines sanguinolentes ont été signalées par Scott. C'est aussi cet auteur qui a signalé la métrorrhagie. Depuis Hahnemann, beaucoup de médecins homœopathes ont signalé la propriété de l'*ipéca* de produire des hémorragies et ont donné les caractères fort importants pour l'emploi de ce médicament. Ainsi, Constantin Hering signale les vomissements de sang semblables à du goudron, et parallèlement, les selles sanglantes, écumeuses, ressemblant à du goudron ou de la mélasse. Ces deux symptômes constituent une indication de l'*ipéca* dans l'hématémèse suivie de melæna. C. Hering signale encore l'hématurie, la métrorrhagie, l'épistaxis et l'hémoptysie.

De l'indication de l'ipéca dans les hémorragies. — On se rappelle que c'est Helvétius qui introduisit l'usage de l'*ipécacuanha* en Europe. Il appliqua ce médicament, alors secret, au traitement

de la dysenterie dont souffrait le Dauphin et obtint une guérison qui fit grand bruit. Depuis on a prodigué l'*ipécacuanha* dans le traitement de la dysenterie; mais Hahnemann a fait remarquer que ce médicament ne convenait que dans les cas où l'écoulement de sang était considérable, et les médecins homœopathes réservent avec raison l'*ipéca* pour ce cas particulier.

De l'ipécacuanha dans les métrorrhagies. — C'est surtout dans les métrorrhagies que l'*ipécacuanha* a été employé avec succès tant par l'école homœopathique que par l'école allopathique. Et c'est principalement mais non uniquement dans les métrorrhagies des femmes enceintes ou en état puerpéral que l'*ipéca* a donné le plus de succès. L'hémorragie est abondante, composée d'un sang liquide et rouge; elle s'accompagne de tranchées dans la région ombilicale, de refroidissement général avec grande faiblesse et pâleur de la face. S'il existe des nausées et même des vomissements, l'indication est encore plus positive.

Hématémèse et *entérorrhagie.* — L'*ipéca* a été très souvent prescrit dans notre école pour ces hémorragies : pertes de sang énormes, lipothymie, quelquefois syncope complète. Le sang vomi peut être rouge au début, plus tard il devient noir, poisseux et, comme dit Hering, semblable à de la mélasse.

Le sang rendu par les selles a toujours ce dernier caractère parce qu'il a subi un commencement de digestion dans l'intestin. Ainsi l'indication se tire de l'abondance de l'hémorragie et de la faiblesse excessive.

Ces hémorragies se rencontrent dans l'ulcère simple de l'estomac ou du duodénum, dans le cancer de l'estomac, dans les ulcérations de la fièvre typhoïde.

Quelquefois on se trouve bien d'alterner *phosphori acidum* avec l'*ipéca.*

Hémoptysie. — L'*ipécacuanha* est indiqué dans les hémoptysies violentes, intenses, précédées d'un bouillonnement dans la poitrine.

Je me trouve bien d'alterner dans ces cas le *millefolium* avec l'*ipéca.*

L'*ipécacuanha* a encore été prescrit dans le traitement des *épistaxis* et des *hématuries*. La connaissance de l'action curative de l'*ipécacuanha* dans les hémorragies en général est la raison de cette pratique.

Nous ne connaissons point de signe particulier propre à faire distinguer dans ces hémorragies les cas où l'*ipécacuanha* est indiqué de préférence aux autres médicaments et nous n'avons pas d'expérience personnelle sur ce point parce que dans le traitement de l'épistaxis comme dans celui de l'hématurie nous possédons des médicaments qui sont mieux indiqués.

Doses. — Les doses fortes sont indiquées et presque toutes les observations que j'ai lues ont été traitées par les premières dilutions ou par des gouttes de teinture-mère. Je préfère la première trituration décimale à la dose de 0,20 à 0,30 centigrammes par jour.

5° *Action pathogénétique de l'ipécacuanha sur l'appareil gastro-intestinal.* — L'*ipéca* a une action constante sur l'estomac et l'intestin. A dose suffisante, il produit des vomissements et des diarrhées et ce syndrome du vomissement et de la diarrhée est une des caractéristiques de l'action d'*ipéca*.

Ainsi les diarrhées produites par l'*ipéca* s'accompagnent toujours, sinon de vomissements, au moins d'un état nauséeux.

Le vomissement de l'*ipéca* est précédé pendant longtemps de malaise, de nausées, et de salivation abondante. Le vomissement est violent, il contient soit les matières alimentaires, soit les liquides de l'estomac, soit de la bile. Nous avons vu précédemment qu'il pouvait être composé de sang. Le vomissement de l'*ipéca* s'accompagne d'un grand sentiment de faiblesse, d'un état presque lipothymique avec sueurs plus ou moins abondantes et grande tendance au sommeil.

Les selles sont claires, tantôt de couleur pâle, tantôt herbacées, d'autres fois recouvertes d'une écume verte. Elles peuvent contenir du sang; souvent indolores, elles peuvent s'accompagner de coliques plus ou moins violentes. Nous l'avons dit, les nausées et les vomissements sont l'accompagnement ordinaire de la diarrhée de l'*ipéca*.

De l'indication de l'ipéca dans l'indigestion. — L'*ipécacuanha* est le médicament principal de l'indigestion. C'est le premier qu'il faille administrer; le malaise, la pâleur, le refroidissement, les nausées avec salivation constituent l'indication de ce médicament. Tout à fait au début, nous avons pu, à l'aide de l'*ipéca,* arrêter l'indigestion et la guérir sans vomissement.

Vomissements nerveux, vomissements incoercibles de la grossesse. — Ici l'*ipéca* n'est pas le médicament principal, mais lorsque l'état nauséeux continuel que nous avons décrit existe, si, en même temps, il y a de la diarrhée — ce qui n'est pas fréquent chez les personnes atteintes de vomissements nerveux — l'*ipéca* est un médicament héroïque et je me rappelle encore l'étonnement d'un accoucheur célèbre quand il me vit guérir avec *ipéca* des vomissements qui commençaient à l'inquiéter chez une femme enceinte.

Indication de l'ipéca dans le choléra. — Le *veratrum* a une action tellement sûre dans le traitement du choléra que je conseille de ne pas s'arrêter à prescrire l'*ipéca* dans une maladie dont la marche est si rapide. Dans le *choléra infantilis* lui-même, quand la maladie est bien caractérisée, il faut prescrire le *veratrum* immédiatement.

Indication dans la diarrhée. — L'*ipéca* est le médicament du début et il suffit habituellement dans la forme bénigne. Dans la forme commune, il est bon de l'alterner avec *chamomille* afin de calmer plus sûrement les douleurs.

Doses. — Dans les affections gastro-intestinales, il est nécessaire d'employer des doses fortes, soit la teinture-mère, de trois à six gouttes dans vingt-quatre heures, soit la première trituration décimale.

6° *Symptômes fébriles pathogénétiques.* — L'*ipécacuanha* est un des rares médicaments qui produisent un mouvement fébrile revenant par accès. Tantôt ces accès sont irréguliers, mais souvent ils sont réguliers, reviennent tous les jours ou tous les deux jours dans la matinée. Ils sont composés de frissons, de chaleur et de sueurs, et ces trois stades présentent quelques caractères spéciaux. La soif n'existe pas pendant le froid. Quelquefois mê-

me elle n'existe jamais, étant remplacée par un sentiment de dégoût et de nausée. La chaleur est brûlante, mais elle alterne facilement avec de petits frissons. Souvent les extrémités sont froides et le corps chaud. La face, qui était très pâle pendant le froid, devient rouge pendant la chaleur et présente quelquefois le symptôme particulier d'une joue rouge et l'autre pâle. La sueur est abondante, quelquefois froide, gluante, avec tendance à la lipothymie. Enfin quelquefois la sueur est partielle.

Indication de l'ipéca dans la fièvre intermittente. — Nous ne parlerons que pour la condamner de cette médication absurde qui, sous prétexte d'un état saburral, commence toujours le traitement des fièvres intermittentes par l'administration de l'*ipécacuanha*. Mais l'*ipéca*, à dose petite ou infinitésimale, est un médicament qui guérit la fièvre intermittente quand les symptômes que nous avons énumérés plus haut se rencontrent chez le malade.

Nous avons eu rarement l'occasion de prescrire l'*ipéca* contre la fièvre intermittente, par cette raison essentiellement pratique, que nous sommes presque mathématiquement sûrs de couper les accès récents de fièvre intermittente par une dose suffisante de *sulfate de quinine* et que nous cédons habituellement à cette indication.

C'est donc quand le *sulfate de quinine* a échoué que nous avons eu l'occasion d'employer l'*ipéca*, et nous l'avons fait avec succès. Dans ces cas, la dose prescrite par nous a été la sixième et la douzième dilutions.

Suette. — Dans la suette où les nausées avec vomissements et évacuations alvines, la prostration, le refroidissement sont d'un si mauvais pronostic, l'*ipéca* serait indiqué alterné avec l'*arsenic.*

7° *Action pathogénétique de l'ipécacuanha sur l'œil.* — Bretonneau et Pécholier ont insufflé de la poudre d'*ipécacuanha* le premier dans l'œil d'un chien, le second dans l'œil d'un lapin. Cette poudre a donné naissance à une inflammation violente de la conjonctive.

Cette membrane est boursoufflée et forme chémosis; il y a une

suppuration considérable. Le second jour de l'expérimentation, la cornée est complètement trouble; elle s'ulcère et se perfore. L'animal semble souffrir beaucoup. On a observé chez les ouvriers employés à pulvériser l'*ipécacuahna* des conjonctivites plus ou moins intenses.

Indication de l'ipécacuanha dans la kératite. — C'est surtout dans la kératite scrofuleuse avec ulcération superficielle de la cornée, rougeur et gonflement de la conjonctive, écoulement de larmes et de pus, photophobie considérable, douleurs s'irradiant dans le front et dans la tempe, qu'est indiqué l'*ipéca*. Je le prescris à la première trituration décimale, 0,25 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Si l'amélioration ne se montre pas promptement, j'augmente la dose de l'*ipéca* que je porte de 0,40 et 0,50 centigrammes de la première trituration décimale.

Il est rare que cette médication ne produise pas au bout de un ou deux jours une amélioration considérable et bientôt une guérison complète. Cependant, dans les cas où l'affection a résisté à l'*ipéca*, je me suis trouvé très bien d'alterner avec ce médicament *apis mellifica* à la première trituration.

L'*ipéca* me semble indiqué surtout par la violence de l'inflammation de la conjonctive et l'*apis mellifica* par l'ulcération de la cornée.

Le docteur Hermel a relaté la guérison d'une *choroïdite* par l'*ipécacuanha* à la première trituration décimale. — Dr P. Jousset (*Art médical.*)

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président : Dr Van Blaeren — *Ffons de Secrétaire* : Dr M. Petit

Séance du 12 janvier 1897

La séance est ouverte à 5 heures et demie. Le Dr Van Blaeren préside.

Sont présents : Les docteurs Criquelion, Gaudy, L. Martiny,

Mersch, Planquart, De Wée, O. Martiny, Bralion, Petit; MM. Alph. Martiny et Van Arenbergh, pharmaciens.

Le Dr Gaillard, empêché, s'est fait excuser.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le Dr **Van Blaeren**, président, donne lecture d'une lettre de remerciements du Dr Wankenne, récemment élu membre de l'*Association*.

L'*Association* a reçu également une demande d'admission du Dr Putzeys, présenté par les Drs Gaudy et Mersch.

Le Dr **Van Blaeren** fait ensuite un exposé succinct des travaux de l'*Association* pendant l'année 1896. Il donne un aperçu des communications originales présentées par les Drs Gaudy, O. Martiny et Petit, et félicite ses confrères. Rendant hommage à la mémoire du regretté Dr **De Ridder**, un des pionniers de l'homœopathie en Belgique, il se trouve amené à constater que les vides qui se produisent dans nos rangs se comblent rapidement; les membres de l'*Association* sont actuellement au nombre de 47.

En terminant, le Dr **Van Blaeren** remercie l'*Assemblée*, qui, grâce à la courtoisie et au bon ordre qui ont constamment régné dans les discussions, lui a rendu agréable une tâche parfois ingrate. Il tient également à remercier de son dévouement le secrétaire sortant, Dr O. Martiny.

Il est ensuite procédé au *Renouvellement du Bureau pour l'année* 1897.

Le Dr **Criquelion** est élu Président à l'unanimité et le Dr **Petit** est nommé Secrétaire.

Le Dr **Van Blaeren** remercie encore l'*Assemblée* et cède la présidence au Dr Criquelion, qui prononce quelques paroles de bienvenue.

Le Dr **O. Martiny** rend compte de la situation financière, et la séance est levée à 7 heures.

SABAL SERRULATA

par la Doctoresse Freda LANGTON. — Traduction du Docteur Oscar MARTINY, de Bruxelles

Une collègue américaine, la Dresse Freda Langton, rapporte dans *The Materia médical Journal* des expérimentations avec *sabal serrulata* qu'elle a faites sur elle-même. L'expérimentation fut commencée avec 5 gouttes de teinture prises 4 fois par jour, et, au bout de quelques jours, la dose fut portée à 10 gouttes chaque fois.

Voici ce qu'a éprouvé l'auteur : Au 3e jour, sentiment inaccoutumé de plénitude et de confusion dans la tête ; la pensée est pénible, il est impossible de former une idée nette et de la retenir. En voulant lire, elle devait fixer à plusieurs reprises les mêmes passages, comme si les caractères ne restaient pas en place. Au 4e jour, elle ressentait des éructations, du pyrosis, chose qui précédemment ne lui était jamais arrivée. La confusion mentale persistait, et, en outre, se produisaient des douleurs névralgiques violentes, fugaces, comme avec *belladon.*, se portant tantôt sur les côtés, tantôt sur le sommet ou dans la nuque, dans les yeux, et se produisant aussi bien pendant le sommeil. La dose fut portée à 10 gouttes ; la fatigue s'accrut alors énormément, au point de rendre le travail très difficile. L'appétit diminua et devint capricieux, notamment pour le lait qui, avant, était désagréable et qui, maintenant, était recherché. Le 5e jour, pendant que l'auteur faisait ses visites, elle ressentit une violente douleur subitement dans le bas-ventre, des crampes et des coliques ; elle l'attribua d'abord à la nourriture. Les douleurs s'irradièrent de différents côtés, vers les jambes, vers l'estomac, comme pour *cimicifuga,* et enfin vers les ovaires où elles se localisèrent.

D'après cette dernière localisation, il devenait certain que les douleurs ressenties dans le ventre étaient dues non pas à la nourriture, comme on l'avait cru tout d'abord, mais bien au médicament.

L'auteur prit encore une dose chaque soir ; à ses douleurs

s'ajouta encore une miction très douloureuse et l'expérimentation fut continuée, dans la pensée que par la suite il se produirait encore des modifications.

Les douleurs de tête ne furent pas plus violentes mais il existait une sensation très pénible de lourdeur, de paresse et de confusion de l'esprit. L'humeur était contrariante, irritable, indifférente aux désirs de l'entourage au lieu d'être comme auparavant très attentive et conciliante. Désir d'être seule; l'esprit semble vouloir se recueillir pour concentrer en lui-même les souffrances personnelles. Les consolations que peuvent lui donner d'autres personnes ne font que l'irriter davantage, comme pour *natrum muriat.* « C'est déjà assez souffrir ainsi sans recevoir encore, en outre, des observations et des remarques... »

Les symptômes du côté de la tête et de l'estomac disparurent complètement au bout de quelques jours, mais il n'en fut pas de même des phénomènes ovariens et urinaires, qui persistèrent plusieurs semaines. Le ténesme vésical était aussi prononcé que dans une véritable cystite, accompagné même de temps à autre de quelques gouttes de sang. Les douleurs ovariques ne furent plus aussi violentes après 4 ou 5 jours, mais il restait de la sensibilité, une lourdeur sourde, de la gêne pour marcher ou aller en voiture. Ceci fait penser à *belladon.* et c'était également plus prononcé du côté droit. Les règles furent abondantes et douloureuses, spécialement à droite. Un certain nombre de remèdes pris comme antidotes restèrent infructueux.

A quatre années d'intervalle, la Dresse Freda Langton eut l'occasion de comparer l'action de *silicea.* Elle fut atteinte de dysménorrhée avec sensibilité douloureuse des ovaires, céphalalgie, catarrhe gastrique, flatulence, etc., situation morbide qui ressemblait fort à celle qu'avait créée *sabal serrulata.* Elle prenait alors 2 fois par jour *silicea* sans changement. Après avoir pris *sabal*, au bout de 2 heures, se produisit de l'amélioration et, au 3e jour, les douleurs de la vessie et des ovaires avaient cessé pour ne plus reparaître; la remarque que fit l'auteur c'est que *silicea*

ne donna que peu de soulagement tandis que, quand *sabal serrulata* vint à son aide, les symptômes s'amendèrent rapidement et définitivement. Ce remède ne paraît pas avoir d'action sur les seins, mais peut-être qu'un usage continu produirait des effets.

Les différents cas où le remède a agi comprennent tous le groupement des symptômes céphaliques, gastriques et ovariens. Dans tous les cas, ce médicament s'est montré efficace et souvent curatif.

L'auteur dit encore avoir retiré de bons résultats dans les cas de sénilité précoce; elle administre 5 gouttes de teinture 3 fois par jour jusqu'à amélioration, puis de la 1re dilution décimale pendant un certain temps, avec répit d'une à deux semaines. La dilution est plus active que la teinture contre les douleurs de tête. De même que pour *passiflora*, il paraît cependant nécessaire d'employer des doses pondérables.

Quelque courte que soit la relation de cette expérimentation de notre collègue américaine, elle n'en est pas moins précieuse. Nous savions que *sabal serrulata* possède une action sur les organes sexuels mâles; nous avons aujourd'hui un tableau clinique que nous rencontrons fréquemment dans la pratique gynécologique et pour laquelle nous possédons à présent un précieux remède. Nous ne pouvons que féliciter notre collègue américaine qui s'est imposé à elle-même la tâche pénible de l'expérimentation de ce médicament. (Dr Mossa. — *Allgemeine Homöopatische Zeitung.)*

Traduction Dr Oscar Martiny

Du suc pulmonaire

Le Dr Brunet (de Bordeaux), vient de faire une série d'expériences sur les animaux et sur l'homme avec du suc pulmonaire, préparé suivant la méthode de Brown-Sequard. Nous rapporterons les principaux passages d'un article de la *Médecine moderne,* qui nous donne le mode de préparation, le mode d'emploi de ce liquide et les résultats obtenus.

La préparation du suc pulmonaire exige une technique minutieuse, car l'auteur fait justement observer qu'on opère sur un organe chargé de toutes les poussières, de toutes les impuretés, de tous les microbes que l'air dépose dans les bronches.

On s'entourera donc de toutes les précautions recommandées, non seulement pour pouvoir obtenir des résultats comparables, mais aussi pour éviter au malade les suites très graves d'une injection septique.

L'animal de choix est le mouton, à cause de la rareté chez lui de la tuberculose et de l'âge favorable où on le sacrifie. On retirera ou on fera retirer devant soi, aussitôt la bête ouverte, les lobes pulmonaires qui doivent être sains, c'est-à-dire roses et fermes, sans kystes, et n'avoir été ni insufflés, ni lavés. On coupe en fins morceaux 20 grammes de tissus qu'on laisse macérer une demi-heure dans 60 grammes de glycérine; on ajoute 120 gr. d'eau distillée stérilisée et on fait macérer le tout de nouveau pendant une demi-heure. On filtre sur linge, on introduit dans l'autoclave de d'Arsonval, auquel est adaptée une bougie Chamberland stérilisée engainée dans un tube de verre effilé dont la pointe plonge dans un ballon stérilisé. On établit une pression de 5 à 6 atmosphères et on obtient un liquide qui filtre lentement et doit être parfaitement aseptique, ce dont on s'assure par un passage à l'étuve de quarante-huit heures à 30°.

On divise ensuite en flacons stérilisés d'une contenance de 10 ou 20 cc.

Pour l'étude expérimentale on peut ne faire qu'une macération de 20 grammes de poumon dans 180 grammes d'eau distillée stérilisée qui ne laisse aucune prise à l'interprétation des résultats.

Le suc pulmonaire ainsi préparé a été analysé par M. Denigès; c'est un liquide jaunâtre et peu visqueux, sans goût spécial et sans odeur, très pauvre en matières dissoutes qui s'élèvent en tout à 1 gr. 05 par litre, se décomposant en substances organiques 0 gr. 55 et substances minérales 0 gr. 50.

Ce liquide même, sans adjonction de glycérine, jouit de pro-

priétés légèrement antiseptiques qui le rendent peu favorable au développement des cultures microbiennes, encore qu'on aît eu le soin de le rendre nutritif.

Les effets de l'injection aux animaux sains et malades sont intéressants, car cette étude n'a guère été tentée pour les autres sucs organiques.

A la dose de 5 cc. ou de 10 cc. sur des cobayes de poids moyen, il produit, les premières fois, un peu de douleur et une élévation de température de 1 à 2°, dont le maximum a lieu environ trois heures après l'injection. Ces effets s'atténuent rapidement et les animaux soumis pendant un mois à des injections répétées tous les deux jours augmentent de poids plus que les animaux témoins. En ingestion, le suc pulmonaire produit une poussée pyrétique bien plus faible, mais l'usage prolongé a les mêmes avantages sur la nutrition générale. Sur les animaux tuberculeux (cobayes inoculés, soit avec une culture pure de bacille de Koch sous la peau ou dans le poumon, soit avec des crachats), les injections à la dose de 5 cc. tous les deux jours ont amené un retard dans la mort des animaux traités sur les témoins. Le plus grand retard a été observé chez des animaux qui avaient déjà reçu préventivement du suc pulmonaire. La résistance à l'infection serait donc notablement renforcée.

Ce n'est pas à dire que le suc pulmonaire soit un liquide inoffensif à toute dose, car 35 cc. tuent un cobaye de 700 grammes en vingt-quatre heures, avec des symptômes spéciaux et caractéristiques.

Mais les résultats les plus intéressants sont ceux obtenus chez le malade, car, chez l'homme sain, l'injection ou l'ingestion aux doses ordinaires, 5 à 10 cc., ne provoque aucune réaction bien nette. Tous les malades observés par M. Brunet appartenaient au service de M. Arnozan, et ont été traités et suivis sous ses yeux, jour par jour.

Ces observations, au nombre de dix, présentant des faits sensiblement semblables et concordant dans tous les cas, permettent, malgré leur petit nombre, de se faire une opinion favorable du suc pulmonaire.

Dans cinq cas de bronchite chronique avec emphysème et accès d'oppression, la diminution de la toux, de la dyspnée, l'amélioration considérable des signes stéthoscopiques, ont marché parallèlement avec une modification très rapide et très profonde de l'expectoration qui diminue beaucoup, devient de plus en plus fluide, se rapprochant de la salive, et perd sa purulence.

Dans deux cas de turberculose torpide, dont un cas compliqué d'épanchement pleürétique et de diabète sucré, les lésions pulmonaires sont restées stationnaires, l'expectoration a diminué, l'augmentation de poids s'est produite chez le malade qui n'était pas diabétique, et ce dernier n'a perdu que 500 grammes. Une tuberculose à marche aiguë a paru un peu retardée dans son évolution.

Dans un cas de pleurésie purulente tuberculeuse l'épanchement a diminué considérablement.

L'observation la plus curieuse est celle d'un homme atteint d'abcès du médiastin à la suite d'une angine de Ludwig diagnostiquée bactériologiquement. Ce malade, qui avait des crises de vomique tous les trois ou quatre jours, car son abcès s'était fait jour dans les bronches, crachait du pus toute la journée, maigrissait et commençait à présenter les altérations osseuses de l'ostéo-arthropathie hypertrophiante consécutives aux longues suppurations pleuro-pulmonaires.

La cachexie le menaçait à bref délai, car cet état durait depuis huit mois. Mis au suc pulmonaire, qu'il prenait à la dose de 10 cc. dans un peu d'eau, le matin, à jeun, cet homme vit peu à peu les crises de vomique s'éloigner, puis les crachats purulents diminuer progressivement et cesser; deux fistules thoraciques béantes depuis six mois se fermer définitivement d'elles-mêmes, l'oppression se calmer, les nuits devenir bonnes, l'appétit renaître; et le malade, cinq semaines après le début du traitement, était complètement guéri, au point qu'il pouvait reprendre son métier pénible de cuisinier à bord.

De tels résultats obtenus par l'injection comme par l'ingestion, alors que toutes les autres médications avaient échoué et ne

laissaient plus place qu'à une intervention chirurgicale très incertaine, paraissent vraiment encourageants.

L'action sur l'expectoration est surtout manifeste et caractéristique de l'emploi du suc pulmonaire; les tuberculeux, au début, présentaient tous quelques crachats rosés; il faut donc chez eux surveiller de près l'administration du médicament et, d'une façon générale, ne pas dépasser 5 cc. en injection et 10 cc. en ingestion.

L'auteur n'a pas l'expérience des affections pulmonaires pyrétiques, car il a en vue surtout les affections chroniques du poumon ou de la plèvre et tous les états qui amènent la déchéance progressive, sclérose ou suppuration lente du tissu pulmonaire. Il suppose que le suc pulmonaire agit alors en redonnant au poumon l'excitation, le tonus que le fonctionnement normal entretient dans chaque organe; aussi propose-t-il son emploi dans la bronchite chronique des adultes et des vieillards, l'asthme, l'emphysème, les pneumo-konioses, les pneumonies chroniques, les tuberculoses torpides, les abcès du poumon, les pleurésies anciennes fibrineuses ou purulentes. A l'avenir de dire si ces vues théoriques et, en apparence rationnelles, se réaliseront.

Les résultats que nous a donnés l'opothérapie au moyen du suc pancréatique et du suc hépatique dans le diabète, du suc testiculaire dans l'ataxie locomotrice, sont assez intéressants pour nous engager à répéter les expériences du Dr Brunet. — Dr Marc Jousset. (*Art médical.*)

VARIÉTÉS

Sur le rôle de la bicyclette dans l'étiologie et la thérapeutique médicale. — M. L.-H. Petit, après avoir déclaré qu'il n'est nullement l'ennemi de la bicyclette, mais qu'il considère cet exercice comme excellent pour la santé, expose les contre-indications de son emploi.

Il rappelle 5 nouveaux cas de mort survenus à bicyclette ou immédiatement après et attribuables à une maladie de cœur; il conclut donc, avec un certain nombre d'auteurs, que les sujets atteints d'une affection cardiaque doivent s'abstenir de cet exercice ou du moins ne s'y livrer qu'avec une extrême modération.

Il en est de même des phtisiques qui, pour la plupart, doivent s'abstenir entièrement de cet exercice. Par contre, les prédisposés à la tuberculose en ont retiré de bons effets et, de même, les sujets atteints de certaines affections nerveuses, de neurasthénie, de chlorose, de constipation, etc.

Enfin, M. Petit rappelle que diverses affections des articulations, des organes génito-urinaires dans les deux sexes, incomplètement ou très récemment guéries, peuvent être réveillées ou aggravées par la vélocipédie.

M. Hallopeau.— La bicyclette présente des avantages et des inconvénients et, parmi ceux-ci, je citerai la fatigue du cœur. Ceux qui se livrent à ce sport peuvent être divisés en deux catégories : les cardiaques qui s'abstiennent souvent d'eux-mêmes, ne pouvant supporter la fatigue, et les sujets non cardiaques, chez lesquels l'usage de la bicyclette détermine souvent une fatigue du cœur se manifestant par un phénomène particulier : une pause apparaissant toutes les 50 ou 100 pulsations, sans dyspnée ni œdème. Cet accident est un avertissement pour ceux qui l'éprouvent qu'ils ne doivent pas se livrer à des courses trop longues et surtout à l'ascension des côtes rapides.

Un autre accident que j'ai encore observé, c'est une sensation d'engourdissement dans les pieds, une anesthésie des gros orteils se manifestant aussi dans les courses prolongées. Cet accident me paraît être dû par la compression exercée par la selle.

M. Rendu. — J'ai eu l'occasion de donner mes soins à un confrère qui, à la suite d'une promenade en bicyclette, pendant laquelle il avait monté des côtes contre le vent, avait été pris d'un état syncopal sérieux. Pendant quatre ou cinq mois je trouvai chez ce confrère les signes physiques d'une dilatation aortique qui se traduisait, au point de vue fonctionnel, par une douleur présternale et les autres phénomènes habituels de l'*angor pectoris*.

Je n'oserais pas dire qu'avant les accidents syncopaux l'aorte était saine, mais je puis affirmer que la bicyclette a été certainement la cause provocatrice des troubles angineux.

Ces accidents ont aujourd'hui disparu, grâce à une hygiène sévère, et sous l'influence de l'iodure de potassium.

M. Legendre. — J'ai été un des premiers, je crois, à attirer l'attention sur les accidents causés par la bicyclette. Au congrès de Besançon déjà, j'avais émis l'opinion que la bicyclette mettait en évidence des maladies latentes. Depuis cette époque les événements ont confirmé ma manière de voir et, pour ma part, j'ai vu souvent des jeunes filles, bien portantes jusque là, être prises de palpitations, de gêne respiratoire, après s'être adonnées à la bicyclette. L'examen du cœur a permis dans ces cas de porter le diagnostic de rétrécissement mitral, affection qui n'avait pas été soupçonnée avant les exercices de bicyclette.

Je désire, en outre, attirer l'attention sur quelques autres accidents observés

chez les cyclistes. Certains d'entre eux ont des troubles de la respiration qui tiennent à ce fait qu'ils respirent mal ou qu'ils ne respirent pas par les fosses nasales. (Cette gêne respiratoire a pour cause soit une déviation de la cloison, soit l'hypertrophie des cornets, soit des végétations adénoïdes, etc.). Un traitement approprié a suffi le plus souvent à faire disparaître cette gêne respiratoire.

Chez certaines femmes présentant des troubles de la circulation utéro-ovarienne caractérisés par des règles trop abondantes, la bicyclette, pratiquée pendant la période des règles, a eu un effet des plus heureux. Les règles se sont régularisées et sont devenues moins abondantes.

M. Merklen. — Les intermittences cardiaques signalées par M. Hallopeau, les pauses cardiaques survenant après des promenades à bicyclette faites à allure trop rapide se rapprochent beaucoup de celles qu'on observe chez les personnes âgées de plus de 40 ans qui se livrent à un surmenage quelconque. J'en ai observé, pour ma part, plusieurs exemples, notamment chez un monsieur, excursionniste enragé, qui présenta des intermittences à la suite d'une ascension faite à 3000 mètres. Je dois dire que ces intermittences sont généralement perçues par le malade.

M. Hallopeau. — Dans les cas que j'ai observés, les pauses cardiaques n'étaient pas perçues par le patient.

M. Ferrand. — J'ai fait la même constatation chez plusieurs cyclistes et j'ajouterai que le grand danger de la bicyclette provient de ce fait que le cycliste se surmène le plus souvent sans s'en douter. M. Tissier, de Bordeaux, a attiré l'attention sur l'automatisme qui, au bout d'un certain temps, s'empare du cycliste. Il marche, le plus souvent, sans se rendre compte de ce qu'il fait et ne peut ainsi apprécier la fatigue, le surmenage auxquels il se soumet.

M. Debove. — J'opposerai aux observations précédentes le cas d'un médecin que je connais tout particulièrement, qui est sujet à des intermittences cardiaques qui se produisent au repos, et plus particulièrement le soir, au moment du coucher. Or, ces intermittences cessent dès que ce médecin fait des exercices physiques et notamment de la bicyclette. Il ne faut donc pas exagérer les méfaits de la bicyclette et surtout il convient de ne lui attribuer que ceux dont elle est vraiment responsable.

M. Faisans. — Je reconnais, avec M. Petit, que la bicyclette présente quelquefois des inconvénients, mais il ne faudrait pas exagérer et lui attribuer toutes sortes d'accidents qui ne lui appartiennent certainement pas.

Je prends comme exemple les cas de mort subite et notamment celui du peintre dont M. Petit nous a rapporté l'histoire. Ce peintre, après une promenade de 2 kilomètres, a été pris tout d'un coup d'étouffements, de vomissements de sang. Il a succombé quelques minutes plus tard. Certes la bicyclette a favorisé l'accident, mais on reconnaîtra, sans peine, que le peintre était sous le coup de l'ictus pulmonaire qui l'a emporté et qu'il eût succombé après n'importe quel exercice physique.

M. Petit, dans sa communication, nous a dit qu'il convient de proscrire la bicyclette chez les tuberculeux même guéris. Il y a là encore une exagération. Chez le tuberculeux dont l'affection est en évolution, la bicyclette est chose nuisible puisque cela exagérera les battements du cœur chez un individu tachycardique le plus souvent, sous l'influence de l'infection tuberculeuse. Mais en quoi peut-elle être nuisible chez le tuberculeux guéri, si elle est pratiquée avec mesure? Pour ma part, je la crois plutôt utile; en tout cas elle ne me paraît en rien défavorable.

M. Petit, d'autre part, nous rapporte l'observation d'une jeune femme prise d'attaque d'hystérie après une promenade à bicyclette. Je crois, pour ma part, que ces attaques se seraient manifestées sous l'influence de n'importe quelle fatigue. J'estime, en tout cas, que chez les névropathes la bicyclette est un excellent exercice ; c'est souvent le seul qui modifie avantageusement leur état mental.

M. Jacquet. — M. Mendelsohn, au travail duquel M. Petit fait allusion, rapporte des tracés cardiaques qui montrent qu'après des excès de bicyclette il se produit une accélération de battements cardiaques, un dichrotisme exagéré du pouls, une chute de la pression sanguine.

M. Debove. — On peut tirer de la discussion qui vient de se produire cette conclusion que l'excès est nuisible en toutes choses, et que, en ce qui concerne la bicyclette notamment, le surmenage seul est dangereux. Que les malades s'abstiennent d'en faire, que les gens bien portants en fassent avec mesure, et de la sorte tout accident sera évité.

M. Le Gendre. — Je ne me rallie pas complètement à la conclusion de M. Debove ; je crois, pour ma part, que l'exercice de la bicyclette a quelque chose de dangereux par lui-même. Le surmenage, en effet, est plus facile qu'avec n'importe quel exercice. Ainsi que le rappelait M. Ferrand, l'état cérébral du cycliste a quelque chose de spécial. Le cycliste arrive à marcher d'une façon pour ainsi dire automatique; il éprouve une sorte d'inhibition cérébrale qui le rend incapable de se rendre un compte exact de ce qu'il fait. C'est là qu'est le danger ; il est intéressant et utile de le rappeler. *(France médicale.)*

*
* *

Teneur en alcool des boissons usuelles. — Le médecin a quelquefois intérêt à connaître la quantité d'alcool que son malade absorbe sous une forme quelconque, et il n'est pas toujours facile d'apprécier cette quantité. M. Yvon s'est livré à d'assez nombreuses et délicates recherches ayant pour but de déterminer la quantité d'*alcool absolu* contenu dans les différents vins, dans les liqueurs, dans les eaux-de-vie et dans les préparations pharmaceutiques à base de vin ou d'alcool qui peuvent être absorbées, soit comme boissons, soit comme médicaments, et, en fixant à un certain chiffre la consommation

quotidienne, il arrive à indiquer, dans le tableau suivant, la quantité d'alcool absolu ingéré :

Un individu qui absorbe par jour :		a ingéré en alcool absolu.	
1 bouteille (66 centilitres)	de vin à 10 p. c. d'alcool . . .	60	cent. cubes.
— — —	de bière forte.	40	—
— — —	de bière moyenne	23 à 33	—
1 verre à liqueur (25 cc.)	d'eaux-de-vie à 50 p. 100 . . .	12.5	—
— — —	de gin à 52 p. 100	13	—
— — —	de rhum à 54 p. 100	13.5	—
— — —	de liqueur ordinaire à 27 p. 100.	6.75	—
— — —	de liqueur demi-fine à 30 p. 100.	7.5	—
— — —	de liqueur fine à 42 p. 100 . .	10.5	—
— — —	de liqueur surfine à 40 p. 100 .	10	—
1 verre à bordeaux (50 cc.)	d'absinthe commune à 40 p. 100.	20	—
— — —	d'absinthe suisse à 66 p. 100 . .	33	—
— — —	de vin chalybé à 15 p. 100. . .	7.5	—
— — —	de vin de gentiane à 13.6 p. 100.	6.8	—
— — —	de vin de Bordeaux à 16 p. 100 .	8	—
— — —	de gentiane, de quinquina au malaga à 15 p. 100	7.5	—
1 cuillerée à soupe (15 cc.)	d'élixir de garus.	6	—
— — —	d'élixir de pepsine	2.2	—
1 cuillerée à café (5 cc.)	de teintures alcooliques à 60 p. c.	3	—
— — —	de teintures alcooliques à 80 p. c.	4	—
— — —	d'élixirs de Stoughton, de parégorique, à 60 p. 100	3	—
— — —	d'élixirs médicinaux divers . .	0.5	—

Avec l'aide de ce tableau, on peut évaluer la quantité d'alcool absorbée chaque jour par un adulte en bonne santé, lorsqu'on connaît le régime alimentaire qu'il a adopté, et voir dans quelle proportion le traitement médicamenteux fait accroître cette quantité. (*Presse médicale belge.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année | JUIN 1897 | No 3

DE L'ASSIMILATION DU FER

par le Dr Oscar Martiny, de Bruxelles

J'ai eu l'honneur, en janvier 1896, d'émettre devant l'*Association centrale des Homœopathes belges*, quelques considérations au sujet de *La chlorose et de son traitement homœopathique* (1). A cette occasion, il m'a été donné d'envisager le rôle que peut jouer le *fer* dans le traitement médicamenteux de cette affection, et la conclusion de ma communication et des discussions dont mon travail fut l'objet aux séances des 7 janvier et 3 mars 1896 (2) fut que le *fer* pouvait quelquefois être utile dans la chlorose, mais qu'il était loin d'être le remèdé unique et souverain.

Les cas d'homœopathicité du *fer* étant déterminés, il fut admis que la dose la plus convenable était une dose relativement massive, 15 centigrammes par jour de la 3e trituration centésimale d'un sel de *fer*, le *ferrum phosphoricum*, que j'avais cité comme exemple.

Il est certain que le *fer* est un remède auquel on peut recourir souvent dans la chlorose, mais, ainsi que je l'ai démontré, il est rare qu'il puisse suffire, car non seulement il ne faut pas s'abuser sur l'étendue de sa sphère d'action, mais on est encore bien plus en droit de se demander par quelles voies et par quels moyens

(1) Voir *Revue homœopathique belge*, janvier 1896, page 289.
(2) *Ibidem*, janvier 1896, page 301, et mars 1896, page 368.

il est réellement absorbé et ensuite surtout assimilé. Je ne rappellerai pas les paroles de Trousseau et de Claude Bernard que j'ai citées dans ma communication à l'*Association centrale des Homœopathes belges* (1). Ces savants, à l'esprit observateur et pratique, ont encore de nos jours peut-être plus d'autorité que les esthètes de laboratoire de la chimie biologique, et, en parcourant les traités de thérapeutique actuels, on trouve certes des affirmations sur la façon dont le *fer* et ses préparations sont absorbés, mais ces affirmations sont souvent le résultat d'emprunts et de redites, et l'on ne sait en définitive pas encore exactement comment le torrent circulatoire s'assimile les ferrugineux, de quelle manière ces éléments ferrugineux administrés à forte dose allopathique peuvent s'imprégner dans les parties constituantes du sang, et par la suite dans les tissus. Evidemment, les hématies, l'hémoglobine et ses multiples dérivés sont officiellement, au point de vue scientifique, les véhicules des molécules de *fer* dans notre organisme, admettons-le; mais, comment la limaille de *fer*, prise par la voie gastrique, peut, si elle est supportée, ce qui n'arrive pas toujours, être digérée, absorbée, assimilée, voilà ce que l'on n'explique pas et pour cause!... Je sais bien que, selon les partisans de cette thérapeutique, une partie est attaquée par les sucs gastriques (c'est pour cela que l'on recommande de le prendre au début des repas, ou, en cas de pyrosis, entre les repas); je sais bien aussi que, depuis longtemps, les chimistes se sont ingéniés à nous offrir des préparations solubles, même agréables, dont je ne voudrais pas entamer l'énumération; mais, supposant même que ces produits aient pour une

(1) Voir *Revue homœopathique belge*, janvier 1896, page 293.

proportion quelconque pénétré dans le courant sanguin, est-il prouvé pour cela qu'ils vont devenir partie intégrante de notre organisme et s'implanter dans nos tissus liquides et autres?... Combien de matières solubles pénètrent ainsi simplement dans le sang, absorbés par la digestion ou autrement, qui n'ont qu'un séjour absolument temporaire? Certes, ils peuvent, pendant leur présence, manifester leur action, imprégner les centres nerveux par exemple, ralentir ou accélérer les mouvements du cœur, etc.; ils sont ensuite éliminés par la peau, l'urine, les poumons ou d'autres voies; mais il ne saurait être question d'une action aussi momentanée, aussi peu durable quand il s'agit d'un médicament aussi puissant(?) que le *fer*, qui doit, non pas imprimer une action éphémère, mais, ainsi que l'affirme la science, faire partie constituante de nos tissus et cela pour longtemps. Car les affections où l'on recourt au *fer*, en allopathie, sont en général des affections de longue durée, datant quelquefois de plusieurs années; les bienfaits que l'on attend du *fer* ne sont pas des services fugaces dont l'effet se suspend; c'est au contraire un appoint profond qu'on lui demande, c'est un apport de matériaux salutaires, nécessaires, prétend-on, à la formation des globules rouges, c'est donc un travail de longue haleine. Le traitement des chlorotiques le prouve bien par le temps que très souvent il exige. Or, un résultat sérieux ne saurait s'expliquer par les fallacieuses théories qu'on nous soumet! On objectera les nombreux succès du *fer*; j'en concède parce que, dans ces cas heureux, les petites parcelles absorbées ont été probablement tellement triturées en notre corps par la Nature clémente et les malades étaient tellement « susceptibles », que nous rentrons dans nos cas à nous, homœopathes, où les remèdes sont

si finement divisés et administrés seulement dans les cas vraiment semblables, qu'alors ils doivent naturellement et efficacement agir. Mais, dans la majorité des cas allopathiques, le *fer* est donné d'une façon aveugle, intempestive, et il ne saurait pas agir parce qu'il n'est ni indiqué ni assimilé.

J'ai examiné les cas d'indication [1] dans le travail dont il est question plus haut.

Ce sont les conditions d'assimilation que je me propose d'envisager ici.

Le *fer*, comparativement à d'autres éléments constituants de l'organisme, n'entre pas pour une bien grande quantité dans la composition de nos tissus; le poids du *fer* pour un homme de 70 kilos est d'environ 3 grammes. Ce point, quoique secondaire, a cependant son importance, car, pour des corps comme le *fer*, qui sont des substances constituantes des tissus, la faculté d'assimilation est en raison directe de leur proportion dans l'organisme. Nous avons donc là un premier écueil auquel viennent se buter les doses considérables que l'on administre en allopathie.

Un second point, plus important celui-ci, consiste à savoir comment le *fer* est non seulement assimilé, mais tout d'abord absorbé. Admettons que les muqueuses absorbent les composés ferrugineux solubles. En est-il de même des autres préparations, insolubles celles-ci, comme la limaille de *fer*, le *fer* réduit par l'hydrogène? Prises par les voies buccale et gastrique, soumises à l'action de l'acide chlorhydrique de l'estomac, elles sont, vous disent les traités, attaquées partiellement, transformées en sels solubles qui dès lors pénètrent d'eux-

[1] Voir *Revue homœopathique belge*, janvier 1896, page 297.

mêmes dans le sang. Mais, si ces modifications sont si réelles qu'on le proclame, comment se fait-il que l'on retrouve une quantité si considérable de *fer* dans les matières fécales? Admettons encore cependant qu'une partie soit absorbée. On sait que le *fer* s'élimine surtout par la bile, l'urine, la sueur, etc.; voilà donc un remède appelé à reconstituer le sang, puisque dans la chlorose, les hématies, et par conséquent le *fer*, sont diminués; au lieu de se fixer dans sa place, si bien indiquée théoriquement, on le retrouve dans des sécrétions éliminatrices; et, qui nous dit que le foie, en outre, n'en incorpore pas dans ses cellules, lui qui sert si bien de barrière protectrice pour d'autres substances et précisément pour les métaux lourds, tels que le plomb, le mercure, etc.; le *fer* ferait-il, en grand favori, exception à cette fonction d'arrêt du foie?

Bref, la quantité de *fer* qui peut passer dans le sang n'est certes pas bien considérable, mais ce n'est pas à nous, homœopathes, que l'on apprendra que les toutes petites doses agissent bien mieux que les fortes. Qu'on n'agite donc pas un argument spécieux. Supposons qu'une petite quantité de *fer* pénètre dans le sang; est-elle dans les conditions requises par la Nature pour être *assimilée* et se fixer dans les cellules? Toute la question est là, au point de vue allopathique, puisque c'est cette théorie de l'application allopathique du *fer* dans la chlorose que nous envisageons pour le moment. Ces composés solubles de *fer* qui se trouvent à présent dans le sang vont-ils enfin, après tant de difficultés de pénétration, agir efficacement et remplir le rôle qui leur est dévolu? Trousseau, comme je l'ai dit ailleurs, n'admettait pas cette suppléance du *fer* médicamenteux au *fer* manquant dans le sang des chlorotiques; il n'était du

reste pas seul de son avis ; mais, aujourd'hùi, évidemment, les expériences sont plus précises, les interprétateurs plus compétents, et, quand on a cité des faits de laboratoire, des numérations de globules rouges faites avec un micromètre impeccable sous le vaste champ d'un microscope perfectionné, quand on a soumis des chiens, des chats et un nombre incalculable d'autres martyrs à des expériences et des contre-expériences variées toujours très complexes..., il n'y a plus qu'à s'incliner : la science a parlé !... Loin de moi la pensée de nier l'importance des méthodes d'investigation nouvelles que nous possédons aujourd'hui, mais ces moyens, si précieux soient-ils, ont conduit ceux qui les emploient à ne plus voir que par eux, à remettre tout d'une façon absolue au contrôle des instruments et des méthodes pures, dites expérimentales ; on perd de vue que le corps humain n'est pas précisément un laboratoire, pas plus que l'estomac une cornue où s'opèreraient les fonctions digestives comme de simples réactions chimiques, pas plus que le sang lui-même dans le cas qui nous occupe n'est du reste un liquide où l'on peut ajouter à volonté telle substance qui y manquerait; il y a les conditions essentielles de l'assimilation qui s'imposent, et, pour un corps comme le *fer*, ces conditions ne sont en général pas réalisées. A l'ancienne théorie toni-excitante de Trousseau, succède à présent la théorie de la propriété ozonifère que le *fer* imprimerait au globule rouge ; on veut bien concéder que l'hémoglobine ayant une composition constante, le *fer* que l'on donne ne peut se fixer sur les hématies déjà existantes, mais il contribue à former des hématies nouvelles avec le concours des hématoblastes (Rabuteau), et c'est ainsi que la chlorose se guérit.... Comme on le voit, c'est

fort simple,... et que n'est-ce vrai toujours!... Hélas!...

Le *fer*, dans l'organisme, est soumis, comme le disent Nothnagel et Rossbach, à un mouvement d'assimilation et de désassimilation très actif; pourquoi, lui, dont le corps a tant besoin, ne reste-t-il pas dans l'organisme? On l'expliquera sans doute par la destruction constante des hématies, mais ce *fer* de l'hémoglobine où va-t-il? S'il s'élimine librement par la bile, l'urine, etc., comment plutôt ne reforme-t-il pas de nouvelles hématies; on doit donc toujours redonner du nouveau *fer* qui reformera des globules rouges qui eux-mêmes se détruiront. Ce cycle, très gracieux, me remet en mémoire les paroles d'un clinicien de nos hôpitaux qui n'est qu'un partisan peu enthousiaste du traitement ferrugineux « quand même » dans la chlorose: « Si la théorie du *fer* est vraie, le nombre des globules rouges augmente; si celui-ci s'accroît les phénomènes d'oxydation organique sont proportionnellement plus intenses; le nombre de globules rouges détruits est d'autant plus fort. Eh bien, dans ces conditions, où est l'avance?... »

Comme je le disais plus haut, on ne sait pas exactement le processus d'assimilation intime du *fer*, et son rôle, si bien expliqué qu'il paraisse à première vue, n'est pas cependant défini d'une façon absolument établie.

Le *fer* est-il certainement assimilé? Joue-t-il le rôle qu'on lui attribue *ex cathedra*? Je ne le crois pas, de la manière surtout que l'on nous présente. Donnez aux rachitiques du sirop de lactophosphate de chaux, ou faites-leur prendre à la place du phosphate de chaux sous la forme de riz, pommes de terre, etc... et vous serez étonnés de voir le second mode d'administration réussir bien plus brillamment que le premier. Supprimez vos préparations pharmaceutiques ferrugineuses,

et donnez, en leur lieu (cela réussira si le *fer* est indiqué homœopathiquement), des fèves, des épinards, des lentilles, des œufs, etc., tous aliments qui contiennent du *fer,* vous obtiendrez des résultats certains. Pourquoi, demandera-t-on, le *fer* médicamenteux, même arrivé dans le sang, restera-t-il infructueux alors que le *fer* alimentaire vous procure du succès? Pourquoi aussi cette différence pour le phosphate de chaux, que j'ai cité, comme je pourrais en citer encore d'autres? C'est que le *fer* pris *par* les aliments est assimilable, celui que vous prendriez *avec* les aliments, en espérant une activité plus grande des sécrétions gastriques, ne l'est pas. Le *fer* administré pharmaceutiquement est inerte, vous aurez beau y ajouter des substances organiques, fabriquer des albuminates, des peptonates de fer, réputés (dans les prospectus) éminemment assimilables, vous n'en donnez pas moins une substance inerte. Un corps comme le *fer,* qui doit séjourner efficacement dans l'organisme, ne fera partie intégrante de nos tissus que s'il a été préparé par des modifications que les manipulations de laboratoire ne sauraient lui produire, et que le microscope le plus révélateur ne saurait déceler. C'est que le *fer,* dans les aliments, a passé par des états divers; une molécule ferrugineuse, inerte au début, a été incorporée par un être inférieur, une simple cellule peut-être, dans un milieu vivant; par des phases complexes, que je n'ai pas la prétention de décrire, cette molécule arrive dans un être plus élevé, dans une plante, dans une fève, je suppose; cette molécule de *fer,* inerte au début, est-elle toujours dans les mêmes conditions que précédemment? Non. Elle est combinée intimement avec le tissu vivant qui l'abrite, elle est vivante, si je puis le dire, elle possède d'autres pro-

priétés, que cette grande inconnue, la Vie, lui a communiquées, tout comme l'électricité procure, elle aussi, d'autres particularités. Le *fer,* que dans un pont, par exemple, le temps, par une force mystérieuse, transforme en *fer* grenu dangereux et bien différent, ce *fer* ici, dans le cas qui nous occupe, est modifié; il a un pouvoir vital, une puissance de pénétration, d'assimilation en plus, il est dans une sorte d'*état allotropique,* comme on dit en chimie; il est assimilable parce qu'il se rapproche, par le lien de la force vitale qui l'anime, de celui qui est dans notre organisme; jamais les préparations sortant des plus beaux bocaux de pharmacien n'auront la même puissance!...

Un médicament, qui doit être assimilé, doit se rapprocher le plus possible de la composition et des propriétés de nos tissus. (Schüssler l'avait compris déjà en établissant ses douze *remèdes de tissu.*) Pourrait-il mieux le faire qu'en ayant passé par une série d'organismes inférieurs au nôtre qui l'ont élaboré progressivement, nous l'ont, par des modifications de plus en plus perfectionnées, préparé à notre corps? C'est pourquoi un élément comme le *fer* est plus assimilable quand nous le prenons dans les aliments végétaux et animaux. Pour être vraiment assimilé, il doit passer par cette série de transformations qui, selon une expression commune, ont « mâché la besogne »; il n'y a plus qu'à prendre le *fer* sous cette forme; certes la quantité prise ainsi sera minime, mais, réellement efficace comme elle le sera, elle sera plus salutaire que des kilos de *fer* réduit, qui n'est pas assimilé et qui dérange le corps de multiples façons.

Je suis donc adversaire absolu de fortes doses de préparations ferrugineuses, quelles qu'elles soient, dans

tous les cas de chlorose. Dans certains cas, nos préparations homœopathiques de *fer* peuvent fort bien réussir, mais il faut, pour arriver au succès, que le *fer* remplisse bien les indications homœopathiques; ce serait un tort de croire que tous les cas en sont susceptibles ; loin de là, et tout médecin homœopathe pourrait citer des cas de chlorose confirmée guéris radicalement sans le secours du *fer*. Mais, dira-t-on, comment cependant le *fer* donné homœopathiquement peut-il agir puisqu'il n'a pas passé par le règne végétal et la série dont il est question plus haut?... Cette action est bien réelle, car notre *fer* n'est pas destiné à remplacer celui qui manque; le serait-il même, qu'il serait en tout cas plus assimilable qu'autrement, étant donné son état de division extrême; le *fer* que nous donnons à petites doses provoque des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il doit guérir et permet ainsi à l'organisme d'opérer sa réaction. Au surplus, les triturations multiples auxquelles sont soumis nos remèdes ne leur communiquent-elles pas des propriétés spéciales, analogues peut-être aux modifications que les corps subissent en passant par la série des végétaux et des animaux?

Telle est la question qui se pose en terminant. Quelle place revient-il au *fer* dans le traitement de la chlorose? Une grande comme médicament quand il est bien indiqué et administré homœopathiquement, de façon à laisser l'organisme réagir; une place nulle, parfois dangereuse, s'il ne réunit pas ces conditions. En tant que pris *par* les aliments, dans le premier cas, ce *fer* alimentaire, directement assimilable, aidera puissamment le *fer* médicamenteux; dans le second cas, les aliments contenant du *fer* seront toujours avantageux, car ils font normalement partie d'un régime nutritif rationnel.

On ne saurait par conséquent examiner trop scrupuleusement les chlorotiques, qui, avec leurs types cliniques si variés, réclament souvent des traitements tout à fait différents.

Dr Oscar MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Le traitement médical de l'épilepsie

par le Dr HALBERT, professeur au Collège médical d'Hahnemann, à Chicago

Le traitement de l'épilepsie est une entreprise très chanceuse pour le médecin comme pour le chirurgien, car aucune affection n'est plus rebelle aux diverses méthodes employées pour la combattre. On a exagéré l'efficacité de certains remèdes et la valeur de l'intervention chirurgicale ; on a lancé dans le public un grand nombre de remèdes soi-disant spécifiques ; mais les cures véritables et persistantes sont très rares. Il faut donc une grande dose de patience et d'enthousiasme pour mener à bonne fin le traitement si ingrat de l'épilepsie. Cependant, s'il y a quelque vérité dans la loi des semblables, c'est par l'application judicieuse de nos remèdes homœopathiques que nous parviendrons le plus aisément à soulager les malheureux atteints de cette terrible affection.

On doit admettre tout d'abord que certains épileptiques sont voués fatalement à leur sort par suite de certaines anomalies congénitales. L'enfant qui naît avec un crâne assymétrique ne possède pas un cerveau capable de résister à l'excitation des cellules cérébrales qui forme la condition pathologique de l'épilepsie. L'exagération de l'éminence pariétale, l'étroitesse du front, le développement trop considérable de l'occiput, le peu d'étendue du palais, etc., sont autant de signes d'imperfection

qui indiquent une tendance à l'épilepsie; et comme il est impossible de modifier ces anomalies anatomiques, les malades qui en sont atteints retireront peu ou point de bénéfice du traitement médical institué.

La question de l'hérédité est également un point important à considérer dans cette affection, car les névroses héréditaires sont très difficiles à combattre, et le pronostic du médecin doit être beaucoup plus défavorable lorsque le malade est issu de parents épileptiques ou atteints de maladie mentale. Il existe aussi des causes prédisposantes qui favorisent le développement des accès épileptiques, et dont il est nécessaire de tenir compte au point de vue du pronostic. Plus la cause prédisposante ou l'habitude est invétérée, et moins il y aura d'espoir de guérison. L'alcoolisme, les affections spécifiques, le tempérament nerveux sont des facteurs d'une importance capitale au point de vue de la curabilité de l'épilepsie.

Il y a en outre un groupe nombreux de cas qu'on peut désigner sous le nom d'épilepsies traumatiques, parce qu'elles sont dues à un coup ou à une chute sur le crâne; ces cas, de même que tous ceux qui résultent d'une altération organique du cerveau, offrent très peu d'espoir de guérison. Ils constituent pour les chirurgiens une excellente occasion de déployer leur talent opératoire, mais en somme, les résultats du traitement chirurgical sont très peu satisfaisants.

Pour beaucoup d'auteurs, l'épilepsie est une affection fonctionnelle qui détermine des phénomènes morbides considérables sans altérations anatomiques connues. Lorsqu'elle est la conséquence d'une dégénérescence, elle est considérée comme incurable; lorsqu'elle est secondaire à certaines conditions pathologiques, elle est classée parmi les névroses acquises et présente alors plus d'espoir d'amélioration ou de guérison.

Cette appréciation peut être quelque peu fondée; cependant il est un fait certain, c'est qu'aussi longtemps que la substance cérébrale ou ses enveloppes sont indemnes, il y a chance de guérison; si elles sont détruites, la guérison est douteuse. En d'au-

tres termes, l'altération physiologique est curable, mais l'altération anatomique est beaucoup plus grave.

Jetons maintenant un coup d'œil sur la pathologie de l'épilepsie, afin de rechercher une base sur laquelle nous puissions établir notre traitement. Sans entrer dans des détails trop longs, nous pouvons affirmer que la lésion pathologique est limitée presqu'exclusivement à la couche corticale du cerveau. Elle affecte spécialement les cellules et surtout la seconde couche ou les cellules angulaires. Le processus morbide, pour autant que les recherches scientifiques nous aient éclairé à ce sujet, consiste en une induration qui est due à une sclérose graduelle ou, plus correctement, à une gliose résultant d'une augmentation de cellules et de tissu de neuroglie. Si nous considérons la phase physiologique de l'affection, nous observons que l'accès épileptique est produit par une décharge soudaine de la force nerveuse des cellules où s'est effectué le processus d'infiltration. Il est certain que, si cette énergie nerveuse existe, c'est que les cellules sont dans un état d'irritation chronique. Cette irritation peut se transmettre par toutes les fibres nerveuses tributaires de cette région, et ainsi s'explique la possibilité de l'épilepsie réflexe ou sensorielle. Si un trouble psychique des fibres arquées des lobes frontaux s'ajoute à l'irritation de la surface motrice, nous aurons l'épilepsie psychique; si la surface motrice est lésée par une dépression crânienne, une inflammation des méninges, une tumeur, etc., nous aurons l'épilepsie limitée ou Jacksonienne. S'il existe une excitation exagérée des nerfs sensitifs de la moelle, les cellules de la couche corticale du cerveau déjà indurées produiront des réactions paroxystiques correspondantes aux troubles de la moelle. C'est ce qu'on peut appeler l'épilepsie sensorielle.

Au point de vue du traitement, il faut donc combattre la cause d'irritation, et diminuer l'hyperplasie des cellules. En premier lieu, nous pouvons donc considérer comme incurables les cas d'épilepsie congénitale où les anomalies anatomiques sont très accusées. Ensuite nous voyons que les cas d'épilepsie traumatique où la couche corticale du cerveau a été blessée ne sont pas très encourageants.

Des chirurgiens héroïques ont fait quelques tentatives audacieuses, mais il est généralement admis actuellement que le bistouri crée plutôt un tissu cicatriciel et guérit rarement l'affection. Il nous reste donc, au point de vue du traitement, à considérer les cas physiologiques, les épilepsies motrices, où il n'existe aucune altération anatomique externe, et les formes sensorielles. C'est là un vaste champ d'étude pour l'application de nos remèdes homœopathiques.

Dans les cas physiologiques, nous avons beaucoup d'espoir dans les progrès récents de la thérapeutique suggestive, et je suis certain que cette méthode de traitement nous fournira plus tard de précieuses ressources. De plus, en soulageant et en disciplinant les cellules cérébrales par un changement dans les habitudes, dans les idées, dans la profession du malade, nous pouvons arriver à obtenir souvent une certaine amélioration. Le status épilepticus peut être sûrement amendé par tous les moyens destinés à renforcer la puissance mentale, et à éloigner les causes d'irritation.

L'Ecole allopathique emploie fréquemment les bromures et surtout le bromure de potassium. Cette méthode n'a donné aucun résultat permanent. Le seul avantage de cette médication est d'obtenir une suspension temporaire des attaques; mais les effets ultérieurs sont plus terribles que la maladie elle-même. Le sel d'ammonium possède une valeur plus grande dans les formes choréiques. On pourrait l'employer avec avantage en trituration dans le traitement homœopathique.

Le bromure de strontium est moins dangereux et donne peut-être de meilleurs résultats. Il a une action moins nuisible sur les voies digestives, mais comme il est administré ordinairement à de très fortes doses, il tend à débiliter le système nerveux.

Solanum carolinense est un nouveau remède qui mérite d'être étudié et expérimenté. C'est le similimum dans beaucoup de cas. Il semble diminuer la force des paroxysmes et a une action marquée sur les vaso-moteurs du cerveau; grâce à cette action, il affaiblit la pression vasculaire dans la substance corticale, et

s'oppose ainsi au développement de la neuroglie. Ce remède m'a donné un brillant résultat dans un cas d'épilepsie de longue durée avec forte tendance à la mélancolie. Bien que ce malade ait souffert pendant de longues années, il a reconquis son équilibre mental, et les paroxysmes ont complètement cessé. Malheureusement ce remède doit être employé en extrait liquide, une cuillerée à thé 3 ou 4 fois par jour; et ces doses peuvent avoir un certain danger.

L'antipyrine, le sulfonal et le trional ont eu leurs partisans; ce sont là des hypnotiques dont il est dangereux d'abuser.

Flechsig a beaucoup de confiance dans l'usage de l'opium et des bromures. Sa méthode consiste à augmenter rapidement les doses d'opium pendant quelques semaines avant l'emploi des bromures. Il prescrit 1/4 de grain, 3 fois par jour et augmente graduellement la dose jusque 5 grains. Après 6 semaines il suspend brusquement ce remède et administre le *bromure de potassium* à la dose de 1/2 drachme en la diminuant insensiblement.

Bechterew préconise l'administration simultanée du *bromure*, d'*adonis vernalis* et de la *codéine*.

Mais aucun de ces remèdes n'a donné de résultats bien marqués, et, d'autre part, ils produisent souvent des effets nuisibles sur l'organisme.

L'auto-intoxication ou l'absorption de substances toxiques provenant des intestins est un facteur pathologique dont il faut tenir compte, surtout lorsqu'un des symptômes caractéristiques de l'épilepsie est un appétit désordonné. Ceci démontre suffisamment que le canal alimentaire joue un grand rôle dans les troubles fonctionnels du cerveau et confirme la théorie de l'épilepsie réflexe. Nier l'existence de l'épilepsie sensorielle serait nier l'existence des sensations afférentes, et je crois qu'à part les formes traumatiques, physiologiques et congénitales, nous devons agir ailleurs que sur le cerveau pour obtenir un soulagement. Si l'auto-intoxication est une cause d'irritation prédisposante, il est nécessaire de surveiller le régime des malades; dans ces cas ils retireront les plus grands bénéfices d'une alimentation purement végétale.

Quant au traitement homœopathique, la matière médicale nous fournit de nombreux médicaments pour combattre avec avantage cette affection rebelle. Il est regrettable que beaucoup d'homœopathes aient si souvent recours à des remèdes palliatifs; quant à moi, j'ai réussi à améliorer et à guérir beaucoup de cas d'épilepsie, et me tenant exclusivement au principe homœopathique. L'affection est certainement très tenace, mais nous obtiendrons de plus beaux succès avec les remèdes homœopathiques qu'avec tous les palliatifs du monde.

En écrivant ce mémoire je n'ai pas l'intention d'énumérer les nombreux remèdes indiqués dans l'épilepsie; je me borne à appeler l'attention des praticiens sur les deux médicaments les plus importants qui sont: *cuprum metallicum* et *kali muriaticum*.

Cuprum metallicum est le similimum du spasme épileptique. Il a de plus un groupement particulier de symptômes et une tendance à la périodicité qu'on retrouve dans l'épilepsie. Son action est profonde et influence les cellules cérébrales situées en-dessous de la couche de neuroglie; aussi il est très utile dans les cas invétérés et chez les adultes. Son action spéciale sur le canal alimentaire le rend très efficace dans la forme réflexe ou sensorielle. Il combat avec avantage le délire violent et la tendance à la stupeur, et favorise ainsi les fonctions des cellules motrices de la substance corticale. Pour prévenir les explosions soudaines de la force motrice, la pression artérielle doit être également répartie et le cerveau bien nourri. *Cuprum* remplit ces indications mieux que tout autre remède; c'est le médicament qui m'a donné le plus de succès dans les cas obstinés, et si le temps ne me faisait pas défaut, je pourrais donner des statistiques intéressantes à l'appui de cette assertion.

Kali muriaticum est un remède biochimique qu'on néglige très souvent. Il a une affinité extrême pour le système nerveux, mais son action est lente. Comme beaucoup de médecins cherchent surtout à pallier le mal, ils n'emploient ce remède que pendant trop peu de temps.

Kali muriatic., sans aucun donte, a une action préservative

sur la fibrine, et empêche la métamorphose des tissus. C'est précisément là le but qu'il faut atteindre dans le traitement de l'épilepsie; il ne s'agit pas seulement de soulager un accès, mais surtout de combattre la dégénérescence morbide. Or, le médicament de Schüssler fortifie d'une manière évidente les fibres photoplasmatiques, et tend ainsi à conserver au cerveau toute son intégrité. Lorsque les cellules cérébrales sont bien nourries, elles résistent plus facilement à l'irritation des fibres sensorielles qui les entourent. Je citerai seulement le cas d'un petit garçon qui a été atteint pendant de longues années d'une forme grave d'épilepsie, et qui est actuellement en bonne voie de guérison, grâce à *kali muriatic.* 6e, le seul remède que je lui aie administré. (*The Clinique.*)

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

DE LA THÉRAPEUTIQUE (1)

Si on considère, d'une part, le scepticisme d'un grand nombre de médecins, de l'autre, l'enthousiasme aussi passager que passionné pour certaines médications, on pourrait se demander si la thérapeutique existe, et ce doute a été exprimé en des termes tout à fait nets par le grand Boerhaave : « Si l'on vient à peser mûrement, dit-il, le bien que procure aux hommes une poignée de vrais fils d'Esculape et le mal que l'immense quantité des docteurs de cette profession a fait au genre humain, on pensera sans doute qu'il aurait été plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde ». (*Rires*) C'est Boerhaave qui dit cela, le grand Boerhaave, et tellement célèbre qu'on lui écrivait: « A Boerhaave en Europe. » Eh bien, nous ne pouvons pas rester sur cette condamnation-là. Il est bien certain que le bon sens vous dit que la médecine a toujours existé et qu'il faut bien qu'elle fasse quelque bien. Maintenant je vous avoue qu'elle fait beaucoup de mal (*Rires*) et je travaille, pour ma part, de

(1) Extrait d'une conférence donnée par le Dr P. Jousset.



toutes mes forces, à empêcher le mal qu'elle fait. Néanmoins, malgré tout, je crois à la thérapeutique; j'y crois au point d'y avoir dévoué ma vie. Du reste, j'ai une bonne parole pour cela: c'est celle-ci, je l'aime mieux que celle de Boerhaave: « *Honora medicum, etenim propter necessitatem creavit illum Altissimus*: Honore le médecin, car le Très-Haut l'a créé pour vos nécessités. » Je pense que nous avons là un papier de noblesse qui peut nous engager à étudier la thérapeutique avec quelque espoir d'arriver. (*Applaudissements*)

Eh bien, comment parviendrons-nous à faire, de la thérapeutique, quelque chose qui ne soit pas un amas de contradictions, de préceptes souvent dangereux, et arriverons-nous à faire ce que j'appelle une thérapeutique scientifique? Il n'y a qu'un moyen: c'est d'appliquer à la thérapeutique la méthode que nous avons appliquée aux maladies: la méthode expérimentale. Il faut rejeter les hypothèses et, dès qu'une hypothèse parait, il faut la répudier; il faut étudier les faits tels qu'ils se présentent.

La première question que je me fais est celle-ci : Comment guérissent les malades quand on ne les traite pas? Car, remarquez-le bien, c'est pour cela que le mauvais médecin est si dangereux, beaucoup de maladies graves guérissent sans traitement. Comment cela se fait-il? Cela se fait par cette raison que la maladie, ainsi que je vous l'ai dit, se comporte comme une espèce, elle a une évolution déterminée. Malheureusement, cette évolution est quelquefois fâcheuse! Ou un organe important, nécessaire est pris, ou les forces déclinent et le malade meurt. Voilà l'évolution mauvaise. Mais il y a une évolution pour la guérison. Le professeur Bouchard a donné une explication de la guérison qui n'est peut-être pas absolument vraie, mais enfin elle fait bien comprendre ce qui se passe. Il dit : Lorsqu'un microbe pathogène est entré dans l'économie, il sécrète des toxines dangereuses pour le malade et qui empêchent la lutte de l'organisme contre la maladie. Mais, si le malade survit pendant quelque temps, ces mêmes microbes sécrètent non pas d'autres toxines, mais un autre produit qui est contraire au premier. Alors il arrive un

phénomène très curieux qu'il appelle (je vais expliquer cela après, si vous ne le connaissez pas) la *phagocytose* et l'état *bactéricide*.

Nous ne sommes pas dépourvus de moyens de défense contre nos ennemis. L'un de ces moyens, c'est ce qu'on a appelé dernièrement la phagocytose, c'est-à-dire que, quand un principe mauvais pénètre dans l'économie, aussitôt, de tous côtés, pleuvent sur le microbe ennemi, des cellules lymphatiques qui l'enveloppent et qui le dévorent. Alors il n'y a point de maladie. Seulement, quand il y a beaucoup de microbes, le combat recommence, et ces microbes sécrètent des principes qui empêchent les vaisseaux de laisser échapper d'autres cellules lymphatiques. Alors les microbes triomphent et la maladie s'établit. Mais, enfin, il y a un moment où la phagocytose se rétablit de nouveau et alors, dans son fonctionnement, elle détruit le microbe, et, de plus, en même temps, les tissus prennent ce qu'on a appelé un *état bactéricide*, c'est-à-dire que les liquides et les tissus acquièrent une disposition telle que le microbe ne peut plus vivre. Vous comprenez comment le malade guérit. Mais cette explication, très ingénieuse, contient beaucoup d'hypothèses et ne peut s'appliquer qu'aux maladies microbiennes. Disons donc plus simplement que, pendant l'évolution, il arrive un moment où la cellule vivante subit un changement qui devient favorable. Ce changement, quel est-il? Nous ne le savons pas, mais nous savons très bien que, après un certain temps, la maladie rétrocède; que les symptômes s'amoindrissent, qu'ils disparaissent et que la guérison arrive. Nous savons aussi que, dans beaucoup de maladies, il en résulte une immunité acquise, c'est-à-dire que l'homme qui vient d'être malade ne peut plus être malade de cette maladie-là, pendant un temps; immunité qui nous prouve et qui fait dire que la nature de ces cellules vivantes a été modifiée, puisque, il y a un mois, ces cellules acceptaient la maladie, et qu'aujourd'hui, elles ne l'acceptent plus. Voilà comment se font les guérisons des maladies non traitées. C'est donc par les forces de

l'organisme vivant, par les ressources qu'il possède pour sa conservation que s'opère la guérison des maladies non traitées.

C'est la doctrine qu'Hippocrate a exprimé dans ces deux mots: *natura medicatrix.*

Maintenant quand le malade est traité, comment se fait la guérison? Ici, on ne s'entend plus. Il y a deux écoles différentes: il y a les hippocratistes ou *naturistes,* et il y a les partisans de la thérapeutique *étiologique* ou galéniste.

Hippocrate, le père de la thérapeutique naturiste, enseignant que la maladie guérit toujours par un effort de la nature, par un procédé de l'organisme vivant, considère le médecin comme l'interprète de la nature. Cet interprète doit étudier et connaître, comme un maître, le processus morbide, en suivre toutes les modifications et prévoir les changements qui doivent se produire afin d'appliquer le médicament convenable: *medicus magister et interpres.*

La thérapeutique étiologique est bien différente. Il faut, dit Galien, saisir la cause de la maladie et la détruire, parce que, quand la cause est détruite, l'effet est détruit aussi : *Sublata causa, tollitur effectus.* Cette doctrine est certainement beaucoup plus séduisante que celle d'Hippocrate, mais il y a une objection terrible, c'est que la cause de la maladie personne ne la connaît en dehors de la cause générale dont je vous ai parlé, la prédisposition définie. Ici il n'y a place que pour des hypothèses, car un traitement ne peut s'adresser à la prédisposition définie. Du temps de Galien, on croyait que la cause des maladies était la bile, l'atrabile, le sang, le phlegme, que sais-je? Mais, aujourd'hui qu'il est démontré que toutes ces causes sont hypothétiques, la thérapeutique étiologique s'effondre, elle n'a plus de base. La doctrine bactériologique lui avait donné une base : c'était le microbe pathogène et aussi on avait tout de suite, à l'exemple des chirurgiens, voulu faire la thérapeutique antiseptique. Seulement je vous ai démontré que cette hypothèse était fausse, qu'elle avait été florissante pendant un temps, mais qu'aujourd'hui on avait reconnu qu'elle manquait par sa base. Par

conséquent, il est inutile de détruire le microbe, puisque ce n'est pas lui qui est la vraie cause de la maladie. La vraie cause de la maladie, c'est la prédisposition définie.

Les essais d'antisepsie médicale sont loin d'avoir donné tout ce qu'on en espérait. L'antisepsie dirigée contre la maladie elle-même a été obligée de reculer devant cette énormité que, pour tuer le microbe, il fallait donner assez de substance antiseptique pour tuer le malade. Nous verrons un peu plus loin que l'antisepsie médicale n'a été utilisée que pour combattre certains symptômes. Aussi aujourd'hui plusieurs médecins parmi les plus distingués de l'école microbienne : Bouchard, Charrin et d'autres n'admettent plus la thérapeutique étiologique antiseptique. Ils l'ont remplacé par la *thérapeutique pathogénique,* et Bouchard dit textuellement qu'il ne faut pas la confondre avec la thérapeutique étiologique. Eh bien, qu'est-ce que c'est que la thérapeutique pathogénique? C'est une thérapeutique qui consiste à bien connaître le processus de la maladie (c'est déjà quelque chose) et ensuite, quand la maladie semble aller vers la guérison, à la laisser tranquille, et enfin, quand elle est plus grave, à employer la sérumthérapie quand la sérumthérapie est applicable. C'est une grande chose que la sérumthérapie. Je vous en dirai quelques mots; seulement ce moyen ne s'applique qu'à quelques maladies, en sorte que, si nous voulons résumer la thérapeutique pathogénique, nous dirons que c'est de l'hippocratisme, c'est de l'expectation, à moins qu'on ait un sérum qui puisse guérir.

Eh bien, encore une fois, où est le salut? Comment ferons-nous pour sortir la thérapeutique de cette anarchie? Les uns sont pour la thérapeutique étiologique, les autres pour la thérapeutique pathogénique; la plupart, n'ayant ni doctrines, ni idées qui puissent les conduire dans les difficultés de la pratique, hésitent entre le scepticisme et la routine. C'est un gâchis effroyable, et c'est pourquoi Boerhaave disait que les médecins faisaient plus de mal que de bien. Il faut sortir de là. Eh bien, comment en sortir? Il faut en sortir par la connaissance expérimentale des médicaments et par une loi d'indication positive. On ne com-

prend pas qu'on se serve de médicaments sans les connaître, et c'est ce qui a eu lieu jusqu'au commencement de ce siècle. Voilà le premier point : une matière médicale expérimentale. Le second point, non moins important que le premier, c'est d'avoir une règle d'indication, c'est-à-dire une règle qui vous dise comment agir. Elle ne manque pas, cette règle; elle est de Galien. Pourquoi la laisser dormir et ne pas l'utiliser? Cette règle est magnifique de clarté et de brièveté. Elle a quatre mots : « L'indication, dit Galien, est la nécessité évidente d'une action déterminée ». Eh bien, si les médecins et les chirurgiens avaient toujours eu cette règle devant les yeux, s'ils n'avaient jamais agi que quand il y avait une nécessité évidente, pas une nécessité probable mais évidente d'une action, pas d'une action quelconque, mais d'une action déterminée, jamais Boerhaave n'aurait écrit ce qu'il a écrit et qui est vrai. Pourquoi?... Parce qu'on néglige les indications. Mais ne croyez pas qu'il soit permis de faire de la médecine sans indication. On a dit : « Le médecin a le droit de vie et de mort ». C'est une légende, le médecin n'a qu'un droit, c'est de faire son devoir. Eh bien, son devoir, c'est de ne jamais agir sans la nécessité évidente d'une action déterminée, et moi, si je soignais un malade et que j'eusse fait quelque chose sans être protégé par cette loi d'indication, je me regarderais comme coupable de sa mort. Et combien de médecins agissent en dehors de cette loi !

Donc voilà la règle d'indication. Je ne l'invente pas, elle est de Galien; c'est à lui qu'en revient l'honneur.

Maintenant arrivons à la *matière médicale expérimentale.*

Comment étudie-t-on la matière médicale expérimentale? Il y a trois sources de connaissances qui servent à constituer la matière médicale expérimentale. Pour les doses non toxiques, les expériences sont faites sur l'homme sain; l'histoire des empoisonnements et des maladies professionnelles fournit les symptômes toxiques; enfin l'expérimentation sur les animaux permet d'étudier plus en détail les symptômes et les lésions. Comme vous le voyez, ici plus d'hypothèse comme dans la matière médicale

d'autrefois, mais des faits; ici tout est positif: expérience faite sur l'homme, expérience faite sur les animaux, résultats des empoisonnements et des accidents professionnels. Eh bien, cette matière médicale a déjà été tellement étudiée que nous avons pu formuler des lois, des lois qui résument les actions des médicaments.

Ainsi quand on donne à un homme sain ou a un animal, une dose unique d'un médicament, il se produit deux effets alternatifs opposés. Si vous injectez à un lapin une toute petite dose d'aconitine, je suppose qu'il ait 39 de température, la température va d'abord descendre à 37, quelquefois plus bas, et puis, sans que vous renouveliez la dose, elle va remonter à 40. Ainsi il y a deux effets alternatifs produits par une seule dose. Vous savez, quand on a dormi avec de l'opium, le lendemain, on ne dort plus. Vous ne savez malheureusement que trop, que quand on se purge, on développe la constipation. Ce sont des phénomènes qui se répètent malheureusement trop fréquemment.

La deuxième loi est celle-ci: un médicament a deux effets opposés, suivant que vous le donnez à une petite dose ou à une grande dose. Ainsi, si vous injectez à un animal une petite dose de morphine, vous produisez le ralentissement de la circulation et de la respiration, la diminution de la quantité des urines et l'augmentation de la chaleur. Si vous en injectez une grande dose, vous avez juste les effets contraires. Si vous donnez à un animal une dose moyenne de strychnine, vous produisez des convulsions qui, si cela va trop loin, se terminent par la résolution et par la mort. Si vous lui en donnez une dose très forte vous avez un effet opposé aux convulsions, c'est-à-dire tout de suite la résolution du système musculaire.

Enfin la troisième loi est celle-ci; les médicaments ont une action opposée suivant qu'on les administre à un homme sain ou à un homme malade. Ainsi la cantharide, qui donne des urines albumineuses chez l'homme sain ou chez un animal sain, guérit l'albuminurie chez l'homme malade. La digitaline qui, dans les empoisonnements, produit une asystolie chez l'homme sain, chez

l'homme malade guérit l'asystolie. Le sulfate de quinine qui, chez un homme sain, produit souvent des plaques d'érythème, des plaques même d'eczéma aigu, guérit les mêmes eczémas aigus chez l'homme malade. Je n'insiste pas davantage sur toutes ces règles. Je ne puis pas vous faire un cours de matière médicale : l'heure s'avance, mais je constate que nous avons une matière médicale expérimentale, que tous les médecins peuvent s'en servir, s'ils le veulent, et que de plus nous avons une règle générale d'indication posée par Galien. Maintenant j'ajoute : cette règle d'indication est tout à fait insuffisante pour la pratique ; elle est trop générale. Ce n'est pas cette règle d'indication qui nous dira quel médicament il faut donner dans un cas déterminé. Il faut une règle particulière indiquant la convenance d'un médicament dans un cas morbide déterminé.

Eh bien, nous trouverons trois règles qui, toutes les trois, sont dans Hippocrate. Cela ne peut soulever les passions : c'est Hippocrate qui les a formulées. Il a donné trois règles : « *Contraria contrariis curantur* : Les contraires guérissent les contraires » ; il a dit aussi : « *Similia similibus curantur* : Les semblables guérissent les semblables » ; et enfin il a dit, dans une forme beaucoup moins précise, mais qu'on a traduit comme ceci : « Il y a des circonstances où ni les semblables ni les contraires guérissent : c'est ce qui convient qui guérit ». Il semblerait que cet homme de génie eût désigné par cette dernière règle ce que nous appelons aujourd'hui l'*opothérapie*. C'est cette thérapeutique qui consiste à donner du pancréas dans le diabète ; du rein dans l'insuffisance rénale ; de la glande thyroïde dans le goître. Ce n'est ni contraire, ni semblable : c'est ce qui convient.

Maintenant, voyons les deux grandes règles posées par Hippocrate : *Contraria contrariis curantur*. Cette règle est excellente et d'une application positive toutes les fois qu'il s'agit d'une cause externe. Ainsi, en chirurgie, si un os est cassé, s'il y a une hémorrhagie, s'il y a un corps étranger dans le larynx, vous devez appliquer la loi des contraires : remettre l'os en place, lier le vaisseau blessé, extraire le corps étranger du larynx. Enfin le

triomphe de la loi des contraires, c'est l'*asepsie chirurgicale*, grâce à laquelle les opérations qui s'accompagnent des plus grands délabrements sont aujourd'hui sans aucun danger. Qu'est-ce que c'est donc que l'asepsie chirurgicale? C'est une application positive et directe de la loi des contraires. Les suppurations, qui venaient autrefois compliquer le traumatisme, sont produites par les microbes. Eh bien, aujourd'hui, on lave le malade, on lave les instruments, on lave les mains du chirurgien et des aides, on lave tout ce qui approche du malade, il n'y a plus de microbe, il n'y a plus de pyohémie et les malades guérissent. Vous voyez qu'il y a là un résultat considérable; or l'asepsie chirurgicale se réclame de la loi des contraires.

Quant aux maladies de cause interne, la loi des contraires rend encore de grands services. C'est sur la loi des contraires que repose la *thérapeutique palliative,* faire dormir quand on ne dort pas, évacuer dans la constipation; tout cela, c'est la médication palliative. Il y a des choses plus importantes. Ainsi la méthode de balnéation dans la fièvre typhoïde, c'est encore une méthode palliative; cette médication n'empêche pas la marche de la maladie, mais supprime un symptôme dangereux qui est l'hyperthermie. Voilà encore une application légitime de la loi des contraires. Mais vous ne pouvez pas appliquer le contraire au traitement des maladies. Connaissez-vous le contraire de la variole, de la fièvre typhoïde, etc.? Le contraire de la maladie, c'est une absurdité. Ici, la thérapeutique étiologique s'écroule, elle n'a plus de base. Appliquerez-vous le contraire à la prédisposition définie? C'est aussi absurde car la prédisposition définie n'est que la maladie en puissance.

Mais il y a une loi qui s'applique ici, c'est: *Similia similibus curantur*. Pourquoi?... Parce que nous avons réellement, dans la matière médicale expérimentale, des *maladies médicamenteuses,* et qu'il y a ressemblance entre la maladie naturelle et la maladie médicamenteuse. La ressemblance est tellement forte, qu'on peut s'y tromper. Ainsi, quand M. de P... s'est empoisonné avec de l'arsenic, dans sa prison, le Dr Louis, membre de l'Académie, médecin de l'Hôtel-Dieu, a cru qu'il avait le choléra, parce que

l'empoisonnement par l'arsenic ressemble tout à fait au choléra. Je pourrais citer l'empoisonnement par le plomb, qui ressemble à la goutte; celui par le sublimé corrosif, qui ressemble à la dysenterie, mais je me contente de ces grands exemples. Hippocrate, du reste, avait exprimé cette idée d'une manière plus claire que cela encore; après avoir dit: *Similia similibus curantur,* il avait ajouté: « Ce qui donne la strangurie à un homme sain la guérit à un homme malade; ce qui fait vomir un homme sain, guérit un homme qui vomit; ce qui donne la fièvre à un homme sain, guérit un homme qui a la fièvre. »

Venons d'Hippocrate à Pasteur. Pasteur, quatre mille ans après Hippocrate, a dit: « Tel produit qui peut donner la rage à un animal qui ne l'a pas, guérit la rage. » Roux a dit: « La toxine diphtérique qui peut donner la diphtérie, guérit la diphtérie. » Un autre, dont le nom m'échappe, a dit: « La toxine du tétanos, qui peut donner le tétanos à celui qui ne l'a pas, guérit celui qui l'a. » Vous voyez qu'Hippocrate et Pasteur se répètent: Pasteur a ajouté quelque chose; il atténua le virus destiné à guérir; la moelle du lapin, avec laquelle il fait les injections, pour prévenir la rage, il en atténue la toxicité en la faisant dessécher pendant un certain nombre de jours. Roux, pour *atténuer* le poison diphtérique, le fait passer au travers d'un organisme, et c'est le sérum d'un cheval qui a reçu le poison qui donne le médicament qui guérit. Ceux qui ont employé la toxine du tétanos pour prévenir le tétanos ont atténué la toxine du tétanos en la mélangeant avec de l'iode. Il y a d'autres moyens d'atténuation, mais je ne vous cite que ceux-là. Donc, ce qui donne une maladie quand on ne l'a pas, la guérit, mais il est nécessaire d'*atténuer* le poison. Ainsi: *Similia similibus; atténuation* du médicament, du poison employé, voilà la méthode de Pasteur. Or, Hahnemann n'a jamais fait autre chose. Eh bien, déposons nos préjugés, déposons nos haines, soyons de vrais serviteurs de la méthode expérimentale sans nous occuper de ce qui est extra-scientifique. Allons de l'avant et alors nous arriverons à être des médecins, à avoir une thérapeutique qui ne méritera pas la condamnation prononcée par Boerhaave. — Dr P. Jousset (*Art médical.*)

TOUJOURS LA LOI DES SEMBLABLES

Voici maintenant qu'on recommande la *sauge* contre les sueurs des phtisiques, du rhumatisme articulaire et de la leucémie.

Or, comme on va le voir, en lisant l'article suivant, la *sauge* produit chez l'homme sain des sueurs abondantes, etc.

La sauge comme agent antisudoral. — L'emploi de la sauge officinale *(salvia officinalis)* remonte à la plus haute antiquité. Dioscorides Polonius s'en servait sous forme de vin. Huit onces de feuille de sauge pour une amphore de vin cuit. Administrée de cette manière, la sauge, selon lui, calmait les peines des malades, purifiait le sang, guérissait les abcès, les plaies de mauvaise nature et régularisait les règles. Charlemagne, en 812, dans ses *Capitulaires,* fait mention de la sauge et recommande son usage: mais c'est van Swieten et Sydenham qui eurent les premiers l'occasion de remarquer l'action de la sauge contre les sueurs profuses des convalescents de maladies aiguës et aussi contre les sueurs des phtisiques. Van Swieten la recommande également dans les galactorrhées qui persistent après l'allaitement et amènent le plus souvent chez les femmes une véritable fièvre hectique. Après être tombée dans le plus profond oubli, elle est à nouveau vantée par Trousseau et Pidoux, puis par Max Krahn (*th. Greifswald*, 1896). Ce dernier confirme les assertions de Trousseau [1]; ayant pris successivement des doses croissantes de teinture, il s'est plaint de sueurs abondantes, de chaleur, de sécheresse dans la bouche, de soif intense. Le goût du travail n'existait plus du tout, c'était une torture que le travail intellectuel après l'ingestion d'une assez forte dose. Le pouls avait aug-

---

[1] Nous reproduisons, à titre de curiosité, l'explication de Trousseau:

« Une chose qui choque dans l'histoire de la sauge, c'est que cette labiée qui est douée de propriétés sudorifiques très actives, souvent mises à profit lorsque après une exposition imprudente au froid on ressent un malaise, des frissonnements quelquefois précurseurs de phlegmasies ou



menté de rapidité. Les battements du cœur étaient plus fortement frappés. Il a eu aussi des sensations de vertige et même des hallucinations.

L'action de la sauge sur le système nerveux a été vérifiée expérimentalement par Cadéac et Albin Meunier. Ils rangent la sauge au nombre des substances épileptisantes au même titre que l'absinthe, l'hysope, le romarin et le fenouil; elle est deux fois plus active que l'absinthe. Comme épileptisant, elle agit sur le bulbe, car l'ablation des hémisphères cérébraux chez les animaux en expérience n'empêche pas l'accès épileptique de se produire; si l'on sectionne la moelle au-dessous du bulbe, seuls les muscles de la face se contractent. On peut dire que l'explosion convulsive est exclusivement d'origine bulbaire, la moelle ne fait que la propager. Le pouvoir toxique de la sauge est également considérable.

C'est Krahn qui a montré le premier l'action antisudoral de la sauge. Dans 38 cas où il eut recours à son emploi, principaledans la phtisie, le rhumatisme articulaire et la leucémie, il n'eut à enregistrer que deux insuccès. La forme pharmaceutique à utiliser est la teinture à la dose de XX gouttes le matin et de XX à XXXX gouttes le soir, suivant la durée et l'intensité des sueurs nocturnes.

Combemale (de Lille) vient à nouveau de vanter cette teinture de sauge, et les résultats auxquels il est arrivé sont consignés dans la thèse d'un de ses élèves Meurisse. Nous même avons

---

de douleurs rhumatismales musculaires, et qu'on veut juger cette fièvre commençante par d'abondantes sueurs, que cette labiée, disons-nous, soit aussi préconisée pour arrêter les sueurs immodérées et débilitantes. Ce fait n'a pourtant rien de contradictoire, car il faut prendre garde que les circonstances où on prescrit la sauge comme sudorifique et comme propre à combattre les sueurs exagérées, sont parfaitement opposées, et que c'est précisément parce qu'elle produit tel effet dans telle de ces circonstances, qu'elle produit l'effet contraire dans l'autre. » (Trousseau et Pidoux. — *Traité de thérapeutique et de matière médicale.*)

employé depuis quelque temps, dans le service de M. Huchard à Necker, la teinture de sauge contre les sueurs nocturnes des phtisiques et nous nous associons pleinement aux conclusions de Meurisse à savoir que l'effet de la sauge se fait sentir rapidement : deux heures environ après l'ingestion du médicament; que le bénéfice de cette action se conserve quelques jours après la suppression de la sauge.

Malgré la toxicité de l'essence de sauge, et son pouvoir épileptogène, les doses administrées n'occasionnent pas le moindre malaise. — M. Deguy (*Journ. des prat.*)

Du vertige de l'oreille

par le Dr Dudley Wright, de Londres

Les accès de vertige reconnaissent généralement pour cause un changement brusque dans la pression intra-labyrinthique agissant comme stimulant sur le centre d'équilibre; ils peuvent être déterminés également par des affections intra-craniennes agissant directement sur le centre d'équilibre.

Le changement dans la tension du liquide labyrinthique peut se produire :

1° Par une pression directe sur le labyrinthe, due à une affection locale de l'oreille;

2° Par des altérations vaso-motrices réflexes, comme dans certaines affections de l'estomac, du cœur, des intestins;

3° Par une combinaison de ces deux conditions.

Le traitement doit être dirigé d'abord contre la cause : Enlèvement de cérumen, de polypes, de corps étrangers, injection d'air dans le cas d'obstruction de la trompe d'Eustache, etc.

Les principaux remèdes du vertige de l'oreille sont :

Bryonia alba. — Ce médicament est très utile dans la maladie de Ménière produite par une affection catarrhale simple ou scléreuse de l'oreille moyenne. Même dans le cas de suppuration, *bryonia,* alterné avec *hep. sulph.* ou *silicea,* rend de grands services.

Il est surtout indiqué lorsque le vertige survient à la suite d'un mouvement brusque, comme en se levant d'une chaise. La présence des symptômes dyspeptiques de *bryonia* constitue également une indication précieuse.

Aurum est indiqué dans les affections du labyrinthe dues à la syphilis congénitale, et aussi dans la surdité chronique des adultes.

Spigelia.— Ce médicament, par son action marquée sur l'oreille interne et le nerf auditif, ressemble à *aurum* et doit être tenu en vue dans les affections nerveuses avec vertiges. La névralgie ciliaire de ce remède est très connue, et ses symptômes indiquent qu'il peut déterminer une véritable névrite. *Spigelia* provoque une sensibilité particulière des centres nerveux ; le sens de l'ouïe est particulièrement exalté. Aussi il est propable que, chez les sujets en expérience, le vertige produit par *spigelia* est dû à son action sur le centre nerveux d'équilibration. Il faut noter, en outre, que ce médicament est capable de déterminer un catarrhe de la muqueuse nasopharyngienne et de favoriser ainsi le développement d'une inflammation intra-tympanique.

Pilocarpine. — Politzer recommande ce médicament dans les exsudations séreuses des cavités tympanique et labyrinthique. Il l'administre à la dose de 1/12 de grain, en augmentant progressivement la dose jusqu'à 1/4 de grain, en injection hypodermique. Le D[r] Wrihgt administre ordinairement le *nitrate de pilocarpine* 2x par voie buccale ; dans les affections chroniques de l'oreille moyenne et interne, ce médicament produit un accroissement de l'ouïe et soulage les bourdonnements d'oreille. Les sueurs profuses sont une indication de ce remède.

Quinine et *salicylate de soude.* — La quinine à hautes doses provoque des symptômes similaires à la maladie de Ménière. A doses toxiques, il produit la paralysie du centre vaso-moteur et, comme conséquence, la dilatation des artérioles. Le vertige de la quinine est dû à l'afflux sanguin dans le labyrinthe ; en effet, ce vertige disparaît sous l'influence de l'*ergot de seigle*, qui a une action analogue et sont parfaitement indiqués dans la maladie de Ménière. Ils sont surtout efficaces dans le simple état congestif du

labyrinthe et du tympan, avec léger vertige et bourdonnement d'oreille.

Acide hydrobromique. — Le Dr Winslow, de Pittsburg, donne les indications suivantes :

Sécheresse de la gorge avec constriction dans le pharynx et la poitrine. Chaleur à la tête et à la face. Douleur sourde dans le cerveau. Tintement métallique dans l'oreille avec vertige en bougeant la tête. Accélération des battements du cœur, palpitations, tiraillements et douleurs dans le bras.

Ce médicament agit sur la circulation de la tête, du cœur et du bras, c'est-à-dire sur tous les organes dont les vaso-moteurs dérivent du nerf sympathique cervical. L'*acide hydrobromique* est donc homœopathique aux vertiges qui ont pour origine la dilatation vaso-motrice réflexe du labyrinthe.

Cocaïne et *tabacum*. — Ces deux médicaments exercent une action marquée sur le système sympathique, et particulièrement sur le ganglion cervical.

Les symptômes produits sont analogues à ceux de l'*acide hydrobromique* : constriction de la gorge comme dans l'asthme, vertiges, etc. (*Monthly homœopathic Review.*)

VARIÉTÉS

Douze raisons de s'abstenir des boissons enivrantes

1. — En s'abstenant l'on est sûr de ne jamais remplir la fosse d'un ivrogne. On ne saurait l'être autrement. Les cent mille malheureux qui, annuellement, aux Etats-Unis et au Canada, rencontrent cette triste fin n'avaient pas le moindre soupçon, quand ils prenaient leur premier verre, qu'ils en arriveraient là.

2. — Nous devons nous abstenir parce que, selon le proverbe : *Qui a bu boira*, c'est-à-dire que, sauf de rares exceptions, celui qui commence à boire peut rarement s'arrêter ; il allume dans sa poitrine un feu dévorant qu'il lui est ensuite fort difficile, souvent impossible d'éteindre.

3.— Parce que les boissons enivrantes, au lieu d'aider à la santé et de contribuer au maintien des forces physiques, intellectuelles et morales de l'homme, ont plutôt, d'après la science, un effet délétère sur le corps et sur l'âme. Toutes autres choses étant égales, l'abstinent a meilleure santé, il est plus fort à tous égards, et peut, par conséquent, résister plus longtemps aux fatigues et aux maladies. Les statistiques des sociétés d'assurance en font foi.

4. — L'on doit s'abstenir encore, parce que l'usage des boissons fortes nuit beaucoup au bien-être et au bonheur temporel et spirituel de l'homme. L'on accorde toujours, de préférence, les positions importantes et lucratives à ceux qui s'abstiennent des liqueurs spiritueuses qui ont pour effet inévitable d'affaiblir et, ultérieurement, de détruire les sentiments religieux.

5. — Parce que le buveur modéré, toutes autres choses étant égales, risque d'être moins respecté que l'abstinent et de posséder moins la confiance de ses connaissances en général.

6. — Parce que faire usage des boissons est une habitude fort dispendieuse. Un verre de boisson par jour, à 5 centins le verre, forme déjà la jolie somme de 18 dollars et 25 centins par année. Si vous comptez les intérêts, vous verrez qu'en cinquante ans un verre par jour forme près de 2.000 dollars.

7. — Parce que non seulement la boisson fait faire et dire des sottises dont on rougit ensuite, mais parce qu'aussi elle excite les passions et elle cultive, de cette manière, l'animalité déjà trop forte chez la plupart des mortels.

8. — Parce que, du témoignage de ceux qui administrent la justice, les trois quarts des crimes qui se commettent ont leur source dans la boisson.

9. — Parce qu'il a été prouvé que, par suite des mauvais résultats des liqueurs enivrantes, la distillation et le commerce qu'on en fait appauvrissent, au lieu d'enrichir, un pays.

10. — Parce que celui qui s'abstient a le pas plus ferme, la main plus sûre, l'esprit plus clair, la bourse plus ronde, l'haleine plus pure et, bien souvent, le nez moins rouge que s'il buvait.

11. — Il est bon de s'abstenir des liqueurs enivrantes, aussi parce que personne ne s'est jamais repenti sur son lit de mort de n'en jamais avoir fait usage; tandis que des millions, dans ce moment suprême, ont maudit le jour où ils prirent leur premier verre.

12. — Enfin, il vaut mieux s'abstenir parce que celui qui commence à boire ne sait pas s'il ne glissera pas sur cette pente dangereuse jusque dans l'abîme de la perdition. (*Journal de la Santé.*)

SOMMAIRE



REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — JUILLET 1897 — N° 4

A PROPOS DE CERTAINS SYSTÈMES DE

MATIÈRE MÉDICALE (1)

Dr P. Jousset. — Je désirerais dire quelques mots à propos de la séance du 14 avril.

Que nous le voulions ou non, notre *Société* représente l'école homœopathique en France, et quoique nous ne soyons ni l'Institut ni même l'Académie de médecine, nous avons une certaine responsabilité des opinions qui se discutent ici et sont publiées dans notre journal. Et c'est parce que je trouve qu'on n'a pas suffisamment critiqué certains systèmes de matière médicale que je désire compléter aujourd'hui cette critique.

Sans doute, nous devons éviter dans nos pathogénésies les excès de détail et cette sorte d'émiettement des symptômes qui caractérisent la dernière manière de Hahnemann; et encore devons-nous dire que si les pathogénésies de notre Maître ont le défaut de pulvériser les symptômes et les lésions qui constituent la maladie médicamenteuse, au moins trouve-t-on dans cette poussière de vraies richesses qui permettent d'utiliser ces pathogénésies.

Je n'en dirai pas autant des pathogénésies absolument systématiques qui, si elles se généralisaient, seraient la ruine de la doctrine hahnemannienne et de la pratique homœopathique.

Ces réflexions me sont inspirées par l'exposé que nous a fait notre confrère le Dr Cartier de la matière médicale de Schüssler.

Ce médecin, chef d'une école désignée par l'appellation barbare de *biochemiste,* admet douze médicaments principaux qui, du *ferrum phosphoricum* au *magnesia phosphorica*, sont des sels qui existent à l'état normal dans nos tissus.

(1) Extrait du procès-verbal de la séance du 9 juin 1897 de la *Société française d'homœopathie.*



La règle d'indication qui sert à ces médecins est complètement allopathique car ils prescrivent dans les maladies la substance qui fait défaut chez le malade. Ainsi, le phosphore et le fer venant à manquer, on administrera le *ferrum phosphoricum* : *Sublata causa tollitur effectus.*

Eh bien, nous, messieurs, la *Société homœopathique de France,* nous devons protester contre de semblables doctrines ; notre salut est dans la formule d'Hippocrate religieusement reproduite par Hahnemann : *similia similibus curantur.* Cette formule doit être appliquée en dehors de toute préoccupation physiologique comme Hippocrate lui-même l'appliquait. « Ce qui donne, disait-il, la strangurie à l'homme sain guérit la strangurie chez l'homme malade ». Voilà la véritable homœopathie.

Notre confrère, le Dr Cartier, n'a pas attendu ma protestation pour faire la critique des théories de Schüssler qu'il a exposée dans cette séance du 14 avril.

Qu'il me permette d'aller un peu plus loin que lui et de démontrer que les enseignements du chef des *biochemistes* est aussi nul en pathogénésie que dangereux en clinique.

Voici les indications tirées de la matière médicale d'un de ces médecins biochemistes à propos du *ferrum phosphoricum* :

« Congestion et inflammation des organes respiratoires, surtout avec grande oppression et dyspnée, toux sèche avec chatouillement dans la trachée et les bronches, laryngite, bronchite, pneumonie, pleurésie, croup, coryza aigu, catarrhe de l'oreille externe avec symptômes inflammatoires et écoulement muco-purulent ; catarrhe de la trompe d'Eustache, pharyngite et amygdalite. »

Quel assemblage de symptômes, de lésions et de maladies ! Ce sont évidemment là de simples assertions nées de l'esprit systématique qui dirige cette école et non une pathogénésie capable de guider un élève de Hahnemann dans le choix d'un médicament. Maintenant si, revenant au livre de Schüssler, nous cherchons la pathogénésie du *ferrum phosphoricum,* nous trouvons bien les symptômes de la face, de la bouche, de l'estomac, etc.,

mais, à notre grande surprise, les symptômes du poumon et de la plèvre font absolument défaut !

Les applications cliniques nous réservent bien d'autres surprises. C'est d'abord Schüssler qui enseigne que le *ferrum phosphoricum* convient seulement dans la première période de l'inflammation. C'est ensuite Farrington qui préconise le même médicament dans la seconde période.

Ces deux auteurs retardent de cinquante ans dans leur physiologie pathologique et c'est là un des moindres inconvénients qu'il y a à mélanger la physiologie, science essentiellement changeante, avec la matière médicale expérimentale qui doit reposer exclusivement sur des faits.

Donc, il y a cinquante ans, on enseignait qu'il y avait trois périodes dans l'inflammation : une période de congestion, une d'état et une de résolution ou de suppuration.

Les travaux modernes ont profondément modifié cette conception de l'inflammation et aujourd'hui on définit l'inflammation « un effort de l'organisme contre une cause d'irritation, que cette cause soit mécanique, chimique ou biologique ».

Quant au processus de l'inflammation, il peut se résumer ainsi: La région, siège de l'irritation, présente les troubles suivants: les globules rouges s'arrêtent au centre du vaisseau capillaire; les globules blancs cheminent le long des parois, s'échappent bientôt des vaisseaux pour venir envelopper la cause d'irritation, la circonscrire et, si ce sont des microbes pathogènes, exercer sur eux la *phagocytose*. Si les globules blancs sont les plus nombreux, ils amènent la résolution et la guérison de l'inflammation; si, au contraire, le microbe pathogène se développe rapidement et surpasse en nombre les phagocytes, ceux-ci périssent au milieu de leur victoire et constituent la suppuration.

Quelle que soit la part d'hypothèse qu'on doive réserver dans cette théorie moderne de l'inflammation, toujours est-il qu'il n'y a aucune place pour ce qu'on a appelé le premier degré ou stade de congestion; que, par conséquent, la discussion des biochemistes pour savoir si on doit administrer le *ferrum phosphoricum*

pendant le premier ou second stade repose sur l'ignorance des phénomènes de l'inflammation.

Permettez-moi ici d'ouvrir une parenthèse qui sera d'autant mieux justifiée que dans les exemples choisis par les Schüssler-riens pour les indications du *ferrum phosphoricum*, il s'agit de pneumonie.

Il y a près de cinquante ans que M. J.-P. Tessier, et j'ai grand plaisir à lui rendre justice, enseignait que le premier degré de pneumonie était l'*hépatisation ;* que le stade d'engouement n'existait pas; et que l'esprit du système qui voulait que toujours l'inflammation fût précédée de congestion, avait donné naissance à cette opinion.

D'après lui, à la première heure de la pneumonie, la lésion était non une congestion mais une hépatisation, et il apportait à l'appui de son opinion une raison clinique et un argument tiré de l'anatomie pathologique.

Le premier signe perçu dans la pneumonie est le *râle crépitant*, or le râle crépitant est le signe pathognomonique de l'hépatisation.

Le signe de la congestion pulmonaire est le *râle sous-crépitant*, et le râle n'existe jamais au début de la pneumonie; donc la pneumonie débute toujours par l'hépatisation; donc la période de congestion n'existe pas. Voilà l'argument clinique.

L'argument tiré de l'anatomie pathologique est fondé sur le fait que dans les autopsies les noyaux d'hépatisation se séparent nettement du tissu sain et ne sont pas la transformation d'une congestion.

Mais revenons aux *biochemistes*. C'est sur la pathogénésie incomplète que nous avons vu que ces médecins nous conseillent de traiter la *pneumonie* et le *choléra infantile* par *ferrum phosphoricum*.

Nous trouvons ce conseil tout à fait anéantisseur. Comment abandonnerions-nous le traitement classique de la pneumonie par *bryone* et *phosphorus*, du choléra par *veratrum* et *arsenicum* pour un traitement qui s'appuie sur les assertions de médecins systé-

matiques et pour deux maladies si rapides dans leur évolution, si fréquemment mortelles qui jettent l'inquiétude dans les familles et qui déconsidèrent l'homœopathie quand le traitement est suivi d'insuccès.

Dr Cartier. — M. Jousset n'a pas assez insisté sur ce fait que je suis le premier à critiquer la théorie des biochemistes; mais je reconnais que, bien que la théorie de Schüssler soit fausse, sa méthode possède de très bons médicaments. Beaucoup d'homœopathes purs emploient les remèdes de Schüssler sans accepter ses explications; c'est là un exemple de thérapeutique utile, basée sur une théorie erronée, et ce n'est pas le premier cas dans la science.

D'ailleurs, que Schüssler explique l'action du *ferrum phosphoricum* dans la congestion, en suppléant par le médicament à un trouble de l'équilibre des molécules de fer dans la fibre musculaire, ou que nous autres homœopathes, nous donnions le *ferrum phosphoricum* dans la congestion parce que le *fer* et le *phosphore* sont des congestifs, nous arriverons ensemble à employer le *phosphate de fer* dans les mêmes conditions avec deux théories différentes.

Pour ce qui est de la théorie de l'inflammation, le rôle des leucocytes et des phagocytes, admis de nos jours, n'a nullement détruit les stades de l'inflammation.

L'inflammation peut évoluer avec le même processus, sans qu'on supprime les périodes de sa marche qu'on divise généralement en trois degrés pour faciliter l'explication des phénomènes.

Forcément, en parlant de l'arrêt des globules rouges dans les capillaires, on peut revenir à l'ancien terme de période de congestion; en parlant des globules blancs qui s'échappent bientôt des vaisseaux, il est inutile de renier le vieux mot d'exsudation, enfin en parlant du phagocyte qui amène la résolution, ou qui, étant vaincu, ne peut empêcher la suppuration, on est forcé d'employer l'expression consacrée à la troisième période de résolution ou de suppuration. A mon avis, la théorie moderne n'a fait qu'accentuer les trois stades de l'inflammation.

Quant à la pneumonie, il peut se rencontrer des cas où l'on trouve un petit noyau de pneumonie avec beaucoup de congestion péri-nodulaire; je pense qu'il est également utile de conserver les trois périodes de la pneumonie. D'ailleurs elles facilitent l'application des remèdes, car nous avons des médicaments plus utiles au commencement ou à la fin d'une maladie.

Cependant, au point de vue thérapeutique, on ne doit pas insister outre mesure sur la valeur des remèdes dans la pneumonie, car beaucoup de pneumonies guérissent d'elles-mêmes comme toute maladie cyclique.

Dr Jousset. — Je ne veux pas revenir en détail sur ce que j'ai dit tout à l'heure à propos du processus inflammatoire. Je le répète, d'après les travaux modernes, non seulement la congestion n'est pas le premier degré de l'inflammation, mais ces deux lésions sont différentes, non seulement dans leur processus, mais encore dans leurs causes et leurs résultats.

Notre confrère est tout le contraire d'un sceptique en thérapeutique. Je le tiens pour un médecin absolument convaincu, éclairé et plein de zèle pour la propagation de la doctrine médicale que nous défendons ici. Cependant il nous semble un peu trop fataliste sur le traitement de la pneumonie.

M. Cartier nous a dit avec une grande raison que la pneumonie guérissait souvent seule. C'est une grande vérité clinique absolument incontestable, mais qui ne doit pas nous rendre indifférent sur le traitement de cette maladie.

Nous avons relevé avec soin les résultats du traitement de la pneumonie par l'expectation. Dielh (de Vienne) a eu de très heureuses séries. Je crois même qu'il a eu 6 p. 100, mais, à Copenhague, un médecin, dont le nom m'échappe, est arrivé au chiffre de 31 p. 100. J'ai résumé tous les chiffres connus et je suis arrivé au chiffre de 18 p. 100 représentant la mortalité de la pneumonie abandonnée à elle-même.

Tous nos confrères savent qu'avec le traitement homœopathique on arrive à des résultats bien supérieurs, mais ce que nous savons aussi, ce qui nous est démontré par les statistiques des

hôpitaux de Lyon et de Paris, c'est que les traitements dits « héroïques » arrivent à une mortalité de 35 p. 100.

Je rapproche donc ces deux chiffres : expectation 18 p. 100; traitement allopathique 35 p. 100 (en prenant le chiffre le plus favorable).

La conclusion est celle-ci, c'est que, Dieu nous préserve, si nous avons jamais une pneumonie, de tomber entre les mains d'un allopathe convaincu. Mieux vaut cent fois l'expectation, mais ce que je tiens à dire et ce pourquoi je termine : mieux vaut encore le traitement homœopathique. (*Revue homœopathique française.*)

DE LA VALEUR RELATIVE DES SYMPTÔMES

par le Dr KIMBALL, de Boston. — Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

Quand nous sommes en présence d'une part des symptômes recueillis chez un malade qui a été examiné avec soin et d'autre part des expérimentations de notre matière médicale, quelle méthode de procéder devons-nous suivre pour découvrir le remède qui convient le mieux? Quelle valeur devons-nous attribuer à ces différents symptômes? Quels sont les plus importants, ceux qui devront essentiellement guider le médecin dans le choix du médicament et quels sont ceux qui n'ont qu'une importance secondaire? Autant de questions qui se posent à propos de chaque malade et dont la solution est parfois difficile.

Dans le § 18 de l'*Organon,* nous lisons ce qui suit : « Il est une vérité indubitable, c'est qu'en dehors de la totalité des symptômes d'une maladie, il n'est aucun moyen de découvrir le remède et il est incontestable que tous les symptômes dans chaque cas individuel doivent être l'unique indication, le seul guide pour la détermination de ce remède. »

Le § 153 dit : « Pour rechercher le médicament spécifique homœopathique, c'est-à-dire pour comparer les symptômes de la maladie naturelle avec ceux d'un médicament connu, à l'effet de trouver un agent morbifique artificiel, correspondant par la

similitude à l'affection à traiter, il faut principalement et quasi uniquement tenir compte des signes et symptômes *les plus tranchés, les plus caractéristiques; c'est plus particulièrement à ceux-là que doivent correspondre ceux du remède à choisir,* si l'on veut arriver à une guérison certaine. Les symptômes ordinaires et indéfinis, tels qu'inappétence, céphalalgie, faiblesse, sommeil agité, malaise et d'autres, doivent peu attirer l'attention, quand ils n'ont qu'un caractère vague et général et qu'ils ne peuvent être définis d'une façon plus précise, parce qu'on les rencontre dans toutes les maladies, et qu'ils sont produits par tous les médicaments. »

Il y a, semble-t-il, contradiction entre ces deux articles 18 et 153, attendu que le premier dit que la totalité des symptômes doit être l'unique indication du remède, tandis que le second prescrit de choisir les plus caractéristiques; mais, en les étudiant attentivement, on s'aperçoit qu'elle n'est qu'apparente et non réelle.

En établissant que la totalité des symptômes devait être l'unique indication pour le choix du remède, Hahnemann a voulu sans aucun doute faire comprendre qu'on ne devait pas, dans les diagnostics, recourir aux hypothèses ni spéculations théoriques concernant la maladie à traiter, mais se limiter uniquement aux symptômes subjectifs et objectifs du malade. Et dans cette manière de voir, la totalité des symptômes doit être l'*unique source* des indications concernant le choix du remède. Mais comme les symptômes varient en valeur d'après les conditions générales et particulières de chaque cas, il était nécessaire d'indiquer ceux qui sont d'une importance plus grande et de là sa recommandation de tenir surtout compte de ceux qui sont caractéristiques, qui distinguent le cas en question des mêmes signes dans d'autres affections, qui sont particuliers au malade et non à la maladie. Nous ne devons cependant pas nous attendre à trouver dans chaque affection de ces symptômes spéciaux et caractéristiques pour nous guider dans le choix du médicament. De tels signes sont l'exception plutôt que la règle, mais nous trouverons des

symptômes individuels et particuliers au cas qui nous occupe.

Ces symptômes par eux-mêmes peuvent n'être d'aucune valeur spéciale, mais deviennent précieux et caractéristiques par leurs conditions d'être, soit qu'elles aggravent ou améliorent la maladie, soit par leur localisation ou leurs signes concomittants.

Sans qu'un symptôme donné soit caractéristique, il peut être très marqué chez l'un malade et seulement accessoire chez un autre. Une aggravation ou une amélioration peut être seulement un symptôme particulier dans un cas, comme par exemple l'aggravation en buvant du lait, ou l'amélioration en transportant doucement un malade.

Donner une valeur indue à une caractéristique conduit à prescrire seulement d'après un symptôme unique selon l'ouvrage du Dr Guernsey, dont il a été fait abus et qui est mal interprété. Dans la préface de la première édition de son *Obstétricia*, Guernsey assure qu'avec son système, il suffit de prendre un symptôme caractéristique, qui souvent se trouvera être le symptôme principal du cas à traiter, et qu'on trouvera dans la matière médicale se rapportant à lui, tous les autres symptômes du malade. Hering s'oppose à cette manière de faire, disant que toutes nos caractéristiques les plus confirmées se rencontrent toujours dans plus d'un médicament, et Lippe craint qu'en ne considérant seulement que la caractéristique, on ne prenne l'habitude de prescrire d'après un seul symptôme. Les caractéristiques sont importantes, mais on peut prendre insensiblement la tendance de se baser sur elles seules; pour ce motif, on ne doit les considérer que comme *indications* pour les remèdes qu'on aura à étudier dans la matière médicale et, interprétées de cette façon, elles seront de la plus grande valeur.

Les symptômes sur lesquels nous basons notre diagnostic sont d'une importance moindre pour le choix du remède, quand ils sont communs à toutes les maladies du même genre. Mais avec l'assistance des autres symptômes, et cela arrive souvent, ils peuvent être nos seuls guides et, selon leur action aggravante, améliorante ou concomittante, ils deviennent des signes qui nous diri-

gent pour le choix de la prescription. Dans la dysenterie, il y a ténesme avant, pendant, ou après l'évacuation; ceci est un point important pour le diagnostic, et il peut, selon que l'évacuation est sanguine, muqueuse, qu'il y a fièvre et d'autres symptômes généraux, être le seul qui se présente.

Or, le ténesme est commun à tant de remèdes qu'il n'a par lui-même aucune valeur pour le choix du médicament; mais s'il est accompagné de circonstances aggravantes, améliorantes ou concomittantes, il peut devenir l'indication principale : ainsi dans *nux vomica* le ténesme et les douleurs de reins cessent après l'évacuation; dans *mercurius* et *capsicum* ils persistent.

Dans le § 153 cité plus haut, Hahnemann dit : « Les symptômes généraux et indéfinis, inappétence, céphalalgie, faiblesse, etc., doivent peu attirer l'attention, quand ils n'ont qu'un caractère vague et qu'ils ne peuvent être définis d'une façon plus précise. »

Mais s'ils peuvent être décrits plus exactement grâce aux conditions concomittantes, ils peuvent être les seuls d'après lesquels on prescrira.

Généralement, les symptômes fonctionnels d'un organe affecté sont de valeur beaucoup moindre que ceux qui se montrent dans une autre partie du corps, pendant que s'exercent les fonctions du premier organe.

La douleur brûlante de l'urèthre pendant ou après l'émission des urines dans la gonorrhée, est de peu de valeur, parce qu'elle est habituelle dans cette affection, mais les douleurs dans les testicules, dans les cuisses ou dans le ventre pendant ou après la mixtion, ou bien les symptômes d'une autre partie qui ne se rapporte pas immédiatement à cette fonction, seront plus importants.

De même la douleur de l'estomac après le repas, en cas d'indigestion, n'a pas une portée aussi grande que le vertige ou la céphalalgie après un repas dans le même accès.

De là donc les symptômes qui affectent l'organisme en général sont plus importants que ceux qui ont une relation fonctionnelle

avec l'organe affecté. De même les symptômes qui affectent l'état général du malade, comme l'influence du chaud, du froid, d'un courant d'air, etc., sont d'une importance plus grande que ceux qui sont passagers, fussent-ils étrangers à l'affection ou caractéristiques de celle-ci. Les symptômes, dans le cas de guérison, disparaissent dans l'ordre inverse de leur apparition ; ceux qui se sont développés les derniers partent les premiers. Les symptômes les plus récents ont une valeur, en tant qu'ils sont l'expression ultime de l'état morbide et doivent être couverts par le reremède. Et si un 2[d] remède doit être donné, ce sont les derniers symptômes apparus qui doivent guider à le choisir. De même quand un médicament a donné tout ce qu'il pouvait, s'il reste encore des symptômes à traiter, comme ceux-ci vont et viennent, si un nouveau signe apparaît, il sera d'une grande valeur et décidera probablement du choix du nouveau remède.

Si, après avoir donné un remède, il apparaît des symptômes nouveaux chez le malade, ils dépendent surtout de la pathogénésie du dernier médicament, et si l'état du malade s'améliore d'une façon générale, les derniers symptômes disparaissent d'eux-mêmes et sont sans importance ; mais s'ils persistent sans amélioration générale chez le malade, c'est qu'il y a eu erreur dans le choix du remède et il y a urgence de donner un autre médicament.

S'il faut faire grande attention aux symptômes développés en dernier lieu, il ne faut cependant pas oublier les plus anciens, surtout ceux du début de l'affection. Ils ont une grande importance, surtout ceux qui se sont montrés avant toute intervention médicale, ou qui se sont déplacés, par suite de l'emploi de certains palliatifs ou d'un mauvais traitement. Ces symptômes sont parfois la première expression d'un mal chronique interne et doivent être couverts par le meilleur remède. La difficulté de découvrir ce mal peut souvent expliquer l'insuccès du remède employé.

La réapparition des anciens symptômes indique que le remède a bien agi, quand ils réapparaissent en sens inverse de leur développement et ils indiquent que la force vitale a dompté l'élé-

ment morbide. Il faut avoir soin de les respecter, à moins qu'ils ne puissent retarder la guérison générale.

S'il survient une aggravation des symptômes après l'administration du remède, elle sera d'un bon présage si elle n'est que passagère et sera suivie d'une amélioration générale; mais si l'aggravation persiste et que l'état général empire, il faut administrer l'antidote du remède. Celui-ci pourra être une autre dilution du même médicament, mais dans les cas où l'antidote n'est pas connu, il pourra être nécessaire de prescrire un nouveau remède en s'attaquant surtout aux symptômes exacerbatifs. Ils sont d'une grande valeur les symptômes qui indiquent que l'affection s'améliore de dedans en dehors, des parties essentielles à celles qui le sont moins. Ces symptômes ne doivent pas être contrariés, comme par exemple l'apparition d'une éruption cutanée entraînant avec elle une diminution générale dans l'état du malade. Quand, au contraire, les symptômes indiquent que l'affection progresse de dehors en dedans, des parties les moins essentielles vers les organes importants, il y a danger et il faut les prendre en sérieuse considération : comme par exemple la disparition d'une éruption suivie de symptômes cérébraux ou la métastase d'un rhumatisme au cœur, et dans ces cas, il faut une nouvelle prescription.

Je considère comme devant surtout attirer l'attention du médecin les aggravations ou les améliorations qui sont en opposition avec les conditions générales du malade.

S'il y a exacerbation de la douleur, quand le patient se couche sur le dos, alors que dans toute autre position, assis, debout ou par la marche la douleur se calme, il faut faire la plus grande attention à ce point.

Si la douleur est améliorée par le décubitus sur le dos et augmentée dans les autres positions, ces dernières ne doivent pas être prises en considération, mais seulement l'amélioration produite par le décubitus dorsal.

Il est de toute nécessité d'avoir une connaissance approfondie de la pathologie et du diagnostic, afin de ne pas donner une trop

grande importance à certains symptômes et ne pas reconnaître ceux qui appartiennent spécialement à la maladie et qui sont particuliers au cas que l'on examine. Si nous considérons les cas aigus et chroniques, les symptômes se réduisent en deux ordres : *subjectifs* et *objectifs*, tous deux très importants, pouvant donner tantôt l'un tantôt l'autre des indications précieuses pour le diagnostic.

Les symptômes objectifs, quand il n'y a pas d'autres signes d'un état pathologique, sont probablement les plus importants. Le symptôme subjectif est la description faite par le malade de ses sensations; malheureusement les malades n'ont pas tous la même habileté pour les exprimer et sont facilement trompés par une fausse interprétation d'une sensation. Les sens sont perplexes pour exprimer leur état actuel et il leur est quasi impossible de décrire ce qu'ils ont ressenti deux ou trois jours auparavant ; d'autres ne savent pas limiter l'énumération de leurs sensations et confondent les symptômes essentiels avec ceux qui n'ont aucune signification.

Il en est tout autrement des symptômes objectifs. Ceux-ci sont une expression positive et involontaire de la maladie. Si, appelé chez un malade, nous le voyons se plier en deux par suite de douleur, et appuyer contre le ventre ses mains ou un objet quelconque, gémir et se lamenter par moments, puis se redresser comme soulagé, et si ces symptômes se répètent peu de temps après, il est parfaitement inutile de lui demander s'il a des coliques, la vue seule de ses mouvements suffira à nous fixer. *(Rivista omiopatica.)*

(*A continuer.*) Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

LA TACHYCARDIE [1]

par le Dr Edward BLAKE. — Traduction du Dr Oscar MARTINY, de Bruxelles

Par accélération du cœur, on entend l'élévation de la fréquence du pouls au-dessus de 80 chez la femme, 70 chez l'homme et 90 chez l'enfant.

[1] Communication faite à la *Société de Médecine et de Pathologie*, de Londres.

L'accélération du cœur présente deux variétés : la tachycardie et les palpitations. L'élément différentiel entre ces deux formes est que, dans la tachycardie, le sujet ne ressent pas le trouble cardiaque lui-même ; les palpitations, d'autre part, occasionnent de grands troubles, le sujet les éprouve directement. En outre les palpitations sont momentanées, tandis que la tachycardie peut persister pendant des mois et des années.

La distinction entre ces deux modes d'accélération du cœur est très importante, car les causes, le mécanisme, le pronostic et le traitement diffèrent également selon le cas. Pour bien élucider ces points, rappelons brièvement les différents éléments qui peuvent troubler l'action du cœur.

Le terme « tachycardie » n'est pas tout à fait exact ; « polycardie » conviendrait mieux, mais le premier a été introduit dans la pratique en 1881 par Proebsting, élève de Gerhardt, et y est à présent consacré.

Dans la tachycardie, le cœur semble compenser par sa rapidité ce qu'il a perdu en force. Une tachycardie temporaire n'est pas par elle-même une maladie ; le cœur s'accélère par le mouvement chez les jeunes gens et les adultes, et surtout par les émotions chez les enfants.

Le muscle cardiaque peut avoir plus ou moins d'activité aussi bien en force qu'en fréquence par des influences agissant sur la circulation :

1° en dehors du cœur lui-même et de ses annexes ;

2° par le cœur lui-même, ses fibres, ses parois, ou par le péricarde.

Le premier mode de modification de l'action du cœur, dû à une force extérieure, peut se produire par deux voies :

1° le pneumogastrique ;

2° le grand sympathique.

En général, les agents qui opèrent par la voie du pneumogastrique ralentissent les mouvements du cœur ; ceux qui suivent la voie du grand sympathique les accélèrent et les renforcent. Il est vrai que le pneumogastrique contient des fibres excito-motrices

à côté des fibres inhibitrices, mais ces dernières l'emportent de beaucoup sur les autres. Il est rationnel d'interpréter l'accélération du cœur soit par une excitation de l'appareil excito-moteur ou par une parésie du système modérateur. En fait, la plupart des cas d'accélération que l'on rencontre sont dus à la parésie du pneumogastrique et non pas à une excitation des fibres du sympathique.

Le nombre de battements par minute est très important pour diagnostiquer à quel genre d'accélération on a affaire dans tel ou tel cas, et il est nécessaire pour cela d'avoir les chiffres suivants présents à la mémoire: un pouls persistant de 120 est ordinairement un signe de l'excitation du sympathique; un pouls continu de 120 à 180 indique une suspension de l'action du pneumogastrique; au-dessus de 180, il y a suspension de l'action du pneumogastrique, avec ou sans excitation du sympathique, mais en outre cette accélération annonce un trouble sympathique.

Quand un nouveau cas d'accélération cardiaque se présente à nous, il importe de porter un diagnostic précis, car c'est de là que dépendra le succès du traitement, que pourra s'établir le pronostic.

Rappelons en passant qu'un malade peut présenter un pouls de 300 battements par minute pendant des semaines, et ensuite se remettre complètement, mais cette trêve est souvent menacée de rechutes et de complications. Si le mieux se maintient, les troubles d'excitation première se dissipent et disparaissent. Quand une telle accélération s'accompagne de températures élevées, de toux nocturne sèche, de délire nocturne et de sensibilité à la pression vers l'hypochondre gauche, avec les signes physiques habituels, on peut penser à l'endomyo-ou péricardite; les invasions septiques aiguës offrent cependant une certaine ressemblance avec ce groupe de symptômes, mais la présence de frissons fera songer à une formation purulente interne; de même, le passage d'un calcul peut simuler cet état, bien que, à tort selon moi, on prétende que le passage d'un calcul ne s'accompagne pas de fièvre.

D'autres causes fréquentes peuvent amener l'accélération du cœur:

A. Maladies valvulaires: angine de poitrine, aortite aiguë et chronique, artériosclérose, mal de Bright, troubles fébriles, compression périphérique et centrale.

B. Système nerveux central: méningite bulbaire, myélite, ramollissement, paralysie ascendante aiguë, sclérose en plaques, atrophie musculaire progressive, sclérose multiple des pyramides sans lésion des cornes antérieures, tabes.

C. Système nerveux périphérique: névrite périphérique, névrite du pneumogastrique, polynévrite, beri beri.

D. Maladies générales : aiguës : influenza, entérite, rougeole scarlatine, diphtérie, glycosurie, péritonite, fièvre puerpérale; chroniques : tuberculose, carcinome, chlorose, syphilis, malaria, rhumatisme, dyspepsie, diarrhée, et dans la convalescence des maladies débilitantes.

E. Intoxication : aliments : thé, café, alcool; médicaments : aconit, digitale, atropine, nitrite d'amyle, tabac, etc.; réflexes du cerveau, cœur, poumons, plexus brachial, estomac, foie, intestin, utérus et annexes, vessie, prostate et organes abdominaux en général.

F. Névroses: maladie de Grave, hystérie, migraine, épilepsie.

Chez les vieillards, il ne faut pas perdre de vue la pneumonie et la néphrite qui s'établissent et progressent d'une façon insidieuse.

Cet aperçu pourrait être longuement amplifié, mais il nous est impossible d'envisager ici toutes les conditions pathologiques qui peuvent s'accompagner d'accélération cardiaque. Nous devons donc nous contenter de rapporter quelques-uns des types les plus importants, et il vaudrait mieux d'une façon générale avoir toujours présents à l'esprit ces cas que l'on rencontre journellement plutôt que de se perdre dans un dédale de raretés cliniques.

Accélération du cœur par lésion du pneumogastrique.

Quelques cas de palpitations nocturnes, de même que celles qui se rencontrent dans les gibosités spinales et chez les per-

sonnes qui se serrent trop fort la taille, sont dus à une pression mécanique exercée par l'estomac ou le colon distendu, s'accompagnant parfois peut-être d'une légère dilatation temporaire du cœur. D'autre part les vrais cas de tachycardie qui, une fois déclarés, poursuivent leur marche, sont dus probablement à une névrite du pneumogastrique ou à une lésion du noyau du pneumogastrique dans la moelle allongée; ce ne sont pas des phénomènes vagues dits d'irritation, mais au contraire de véritables inflammations des fibres du pneumogastrique, et ils ont habituellement une origine toxique. On en distingue deux types: la névrite ascendante et la névrite descendante.

Type ascendant. — Il se rencontre associé à trois formes pathologiques différentes :

1° la myocardite ;

2° l'inflammation des membranes en rapport avec le cœur ;

3° l'aortite.

Type descendant. — Dans les cas d'abcès profondément situés, spécialement dans les dépôts pulmonaires purulents, comme dans la tuberculose et les abcès pulmonaires, il existe temporairement de la tachycardie. Ici le processus inflammatoire se propage par les filets du poumon, agit alors soit directement soit autrement sur le noyau du pneumogastrique, et, descendant alors par les filets nerveux cardiaques, produit une myocardite secondaire.

C'est ainsi probablement qu'il faut comprendre l'action du thé et du tabac.

Certains cas de palpitations des menstrues, de la grossesse, de l'état puerpéral ont un mécanisme analogue, de même dans les dilatations d'estomac.

Un exemple frappant de névrite descendante existe dans la diphtérie, quand elle se termine par la mort avec complications pulmonaires. Le poison gagne le cœur par les branches pharyngées du pneumogastrique, créant une myocardite qui aboutit à la dilatation; il peut alors atteindre les rameaux pulmonaires du pneumogastrique, déterminer de l'œdème pulmonaire. On

discute beaucoup le point de savoir si, dans la diphtérie, la mort survient par asphyxie ou par syncope; les éléments des deux possibilités sont présents, et c'est le hasard qui imprime la part prépondérante de l'un d'eux.

Dans les cas de crises gastriques, qui, comme les attaques d'épilepsie, reviennent à des intervalles réguliers plus ou moins longs, on est encore en présence d'une extension du processus morbide du pneumogastrique aux rameaux gastro-intestinaux; il est bon de rappeler que les mêmes causes peuvent provoquer la tachycardie et la dilatation d'estomac, tels le café, le tabac et l'auto-intoxication qui suit la frayeur et le traumatisme; à ce point de vue, l'accélération est au cœur ce que la dilatation est à l'estomac; tous les deux résident dans un arrêt du pouvoir nerveux modérateur, tous les deux sont améliorés par *nux vom.* et par une alimentation sèche.

Un grand nombre de maladies de Grave présentent des troubles mentaux et moraux. Le Dr Williamson, de Ventnor, m'a signalé un cas de manie survenant chez un malade atteint de goitre exophthalmique. Savage dit que les troubles mentaux sont très fréquents. Gildemeester vit un goitre remplacer une épilepsie. Eulenberg rapporte un cas très curieux d'alternances successives de la maladie de Grave, de la migraine et de la mélancolie. Le tremblement, ce signe le plus constant dans la maladie de Grave, est commun à toutes les intoxications et ce fait est éminemment suggestif pour l'origine infectieuse du goitre.

Des névroses associées à l'accélération du cœur.

L'épilepsie est habituellement accompagnée d'un pouls lent et d'une haute tension sanguine. Depuis longtemps, Raymond Tripier, de Lyon, a fait remarquer l'existence du double battement cardiaque de la sténose mitrale ou de l'empoisonnement par la digitale, avec pouls lent, dans l'épilepsie; il rapporte deux cas intéressants dans la *Revue de médecine* (1883-4); dans l'un, le pouls ordinairement à 60, tombait à 12 battements par minute, ce malade mourut subitement et ne présentait aucune lésion du

cœur; le second avait 44 pulsations radiales avec 88 battements cardiaques pendant une attaque; en temps ordinaire, ce pouls variait de 76 à 100; ce dernier malade mourut dans le coma sans lésion organique du cœur. Dans les cas d'épilepsie, le pouls peut donc donner de précieux éléments de pronostic.

Plus la tension sanguine est élevée, plus on a de chance de réussir dans l'épilepsie, et cela se comprend; les sujets à tension élevée sont en général indemnes de maladies organiques du cerveau et de la moelle; les décharges nerveuses sont dues à des vices de catabolisme ou d'élimination, ils sont donc essentiellement curables. Combien de fois ne voit-on pas l'âge améliorer l'épilepsie bien plus que les traitements les plus réputés!... Pour l'épilepsie, plus le malade est âgé, plus on a des chances de succès; l'inverse est vrai pour les névralgies, dans lesquelles l'âge est un élément défavorable pour le pronostic.

La température humaine présente un fastigium et un point minimum. N'est-ce pas significatif que les crises épileptiques se déclarent surtout pendant la période de déclin? Les animaux que l'on tue en les saignant lentement sont aussi fréquemment sujets à des attaques convulsives. Il existe de nombreux faits cliniques prouvant que l'épilepsie est en connexion avec des modifications de qualité et de quantité dans l'apport de sang au cerveau; dans certaines formes convulsives, comme dans l'éclampsie puerpérale, c'est la qualité qui est en cause; dans les accidents saturnins, il y a probablement modification dans le sang outre la présence du poison. Tout ce qui cause l'anémie prédispose à l'épilepsie.

Un malade dont les accès n'ont plus reparu depuis quelque temps est dans de très mauvaises conditions pour commencer le traitement tant vanté des sels alcalins; le sang se modifie, et cela est surtout vrai pour les sels de potassium qui, d'après les expériences de Bouchard, sont quarante fois plus toxiques que ceux de sodium. La grossesse suspend aussi les accès épileptiques, parce que, dans cet état, le cœur est plus puissant et la pression artérielle plus forte.

Nous devons rappeler que la tachycardie, normale chez le fœtus, rare dans l'adolescence, est inconnue dans l'enfance.

Le pouls tombe de 140 à 100 dans l'intervalle qui sépare la vie fœtale de la deuxième année de la vie extra-utérine; il se pose ensuite entre 80 et 75. Il est curieux que tandis que la tendance à la chorée, si fréquente à la naissance, diminue, la tendance à la tachycardie augmente; elle diminue chez la femme, tandis que chez l'homme elle se développe par des excès sportifs, vénériens, alcooliques, le thé et les autres excitants nerveux. Il est curieux aussi de trouver fréquemment chez l'enfant qui n'est pas susceptible de tachycardie, un pouls irrégulier pendant le sommeil: n'est-ce pas peut-être un retour à l'atavisme, car on sait que le pouls normal du chien est irrégulier?... Il est bon de se représenter ces faits qui prouvent que l'irrégularité du pouls n'est pas *per se* un phénomène morbide.

Traitement de la tachycardie

Pour bien établir le traitement de la tachycardie, il faut considérer le sujet, homme, femme ou enfant, chez lequel l'affection se présente. Comme les palpitations et la tachycardie se rencontrent fréquemment chez le même malade, il n'est guère possible de tracer, dans cette courte note, les limites distinctives du traitement propre à chacune de ces maladies.

Traitement chez l'homme. — Une cause très commune de la tachycardie chez l'homme est l'hypertrophie cardiaque aiguë. La première indication du traitement est le repos du corps et de l'esprit. Au point de vue du régime, de petites quantités d'aliments liquides ou semi liquides, prises fréquemment, en écartant le plus possible le thé, le tabac, le café et les viandes de boucherie; l'alcool doit être rigoureusement proscrit. Les remèdes principaux sont *spigelia* et *cactus* 1x; *aconit* 1x et *naja* 6e; *lachesis* 6e et *arnica* 1x. Si les artères sont fortement contractées, des bains tièdes ou chauds, de 27 à 37° C. sont indiqués, car ils augmentent le calibre artériel. On fera faire au malade des inspirations et expirations forcées, répétées à intervalles plus ou moins réguliers.

Une gorge rouge, sèche, luisante doit faire penser à la glyco-

surie ou au nicotinisme qui tous deux s'accompagnent de soif et de tachycardie.

Le fumeur éprouve à la gorge un besoin d'avaler; ce fait, joint à de l'insomnie, à des soubresauts dans les jambes et à des cauchemars, présente un tableau assez suffisant du nicotisme. Les dames qui fument ou se trouvent habituellement dans la société des fumeurs, peuvent éprouver les mêmes symptômes.

Nous avons vu que le passage d'un calcul s'accompagne très souvent de tachycardie violente, et, comme la douleur, dans ce cas, peut-être rapportée entièrement à la région cardiaque, on pourrait commettre une erreur de diagnostic. Beaucoup de maladies présentent, chez l'homme, la tachycardie comme complication, ainsi la goutte, la néphrite chronique, la glycosurie, la dyspepsie, la syphilis et le rhumatisme. Le « shock » nerveux est aussi une cause fréquente de tachycardie.

A propos de cette dernière cause, voici un exemple fourni par le Dr Henrick Davies, de Llandudno. Un ouvrier de 45 ans n'aperçut un jour un train express qu'au moment où celui-ci allait l'atteindre; ne sachant se sauver, il se laissa tomber à plat entre les rails, le train passa au-dessus de lui sans le toucher. Cet ouvrier, qui n'avait donc rien eu physiquement, fut par la suite atteint de tachycardie pendant 18 mois, mais n'eut ni goitre ni troubles du côté de l'œil.

Dans la tachycardie, la température a son importance; elle sert à diagnostiquer deux affections qui sont très souvent confondues chez les malades âgés des pays chauds, la malaria et l'endocardite végétante. La température servira aussi à écarter la myocardite aiguë qui, je crois, est toujours d'origine toxique et dont la cause la plus commune est le bacille de l'influenza; ce dernier est bien plus fréquent qu'on ne le croit, et la plupart des dilatations aiguës du cœur sont associées à cet état. Dans le traitement, on doit se souvenir de la puissance de *colchicum*. H. M. Moyer a rapporté dans les *Medical News* de Philadelphie (avril 94) un cas d'empoisonnement par des doses trop élevées de *colchicum*; le bord droit du cœur présentait des traînées hémorrhagiques, et

le muscle cardiaque lui-même était gorgé de sang; ce cas est précieux pour nous, car il nous fournit là un médicament bien homœopathique à l'inflammation primaire du muscle cardiaque, qu'il produit physiologiquement.

Cette affection primaire du cœur est si rare dans l'enfance que le professeur Pott déclare sur 30000 enfants ne l'avoir jamais rencontrée ; il a vu 95 cas de troubles cardiaques, aucun n'était de la nature d'une endocardite primaire ou idiopathique. La scarlatine et le rhumatisme étaient les principaux facteurs. L'expérience de Pott sur l'endocardite fœtale a démontré que le cœur droit est celui qui est le plus souvent attaqué dans la matrice ; il n'a jamais rencontré chez le fœtus de rétrécissement ou d'insuffisance mitrale.

Traitement chez la femme. — Chez les femmes, le plus fréquemment, l'anémie est la cause de la tachycardie. Nous ne nous étendrons pas davantage sur l'anémie car nous ne pourrions proposer un traitement médicamenteux pour cette dernière affection. Il n'y a pas de doute que l'anémie a une tendance à se guérir d'elle-même avec le temps, mais malheureusement ce temps est souvent long, et alors, dans la plupart des cas, le cœur gauche est atteint.

Un certain nombre de cas s'améliorent cependant rapidement en suivant les prescriptions en faveur, sulfate de fer et de magnésie combinés ou en prenant les pilules de Blaud, plus modernes celles-ci. Un plus grand nombre de cas se trouvent soulagés par un traitement bien scrupuleux où le *simillimum* a été bien recherché et appliqué ; mais cette supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie n'empêche pas les deux méthodes de ne répondre aucune à une certitude absolue de succès. Le malade est-il riche? on l'envoie à une station ferrugineuse, où le résultat n'est pas plus certain. Il n'existe aucune règle absolue pour le traitement de ces cas , et, dans les limites actuelles de la science, quelques-uns ne sont pas susceptibles de guérison.

. . . .

Un grand point dans le traitement de l'anémie est de maintenir

le malade dans une position horizontale ; dans les cas simples, un repos d'une heure suffit dans le courant de la journée pour éviter au cœur débilité l'effort trop grand que nécessiterait une station verticale continue. Cette règle de conduite est indiquée par le gonflement des pieds qui se produit si souvent. Le meilleur remède pour l'œdème des membres inférieurs est certainement *apis mellif.* dont j'ai retiré des résultats merveilleux ; ses symptômes principaux sont : aggravation le matin, démangeaisons à la peau, myalgie deltoïdienne, soif, gorge luisante, diarrhée, urine rare et albuminurie.

Je donne aussi *sulphur* 12ᵉ ou 30ᵉ pendant le jour, 3 x ou 6ᵉ la nuit, toujours à sec.

Pulsatil T. M. ou 1 x est indiqué quand une douleur de l'œil et de l'urticaire suggèrent l'existence d'une dilatation d'estomac.

Natrum mur. 6ᵉ et 12ᵉ ont rendu de grands services dans les anémies graves et anciennes : langue sèche, gencives ulcérées, lèvres gercées, ménorrhagie et signes généraux d'endométrite simple.

Conium macul. est utile quand il y a lymphadénome, insomnie, lassitude des jambes, confusion de l'esprit.

Plumbum s'emploie dans les cas où il existe de la constipation, de la douleur dans le côté gauche du ventre et de l'albuminurie.

Quant à *arsenic*, ses indications sont suffisamment connues.

Le *fer* est très employé mais on en a abusé souvent. Je suis partisan de la préparation de Flitwick ; on donne une cuillerée à soupe diluée dans de l'eau ordinaire. On ne doit jamais prendre du *fer* avec des aliments contenant des acides tannique ou gallique, et, s'il existe de la constipation, cela n'empêche pas l'emploi du *fer*. J'ai vu des constipations opiniâtres disparaître après avoir pris une solution ferrugineuse chaude. Le carbonate de *fer* convient le mieux quand il existe de la gastralgie (douleur névralgique dans le 6ᵉ espace intercostal). Quand le *fer* est indiqué et qu'il n'est pas bien supporté par le malade, on peut recourir aux œufs dont le jaune en contient beaucoup, ou à la préparation favorite du Dʳ Cooper, le *sanguis bovis exsiccata*. Le Dʳ Fernier recom-

mande le cresson qui renferme des sels ferrugineux et autres sous une forme très assimilable.

Je suis complètement d'avis que l'anémie a toujours une origine toxique, provenant, à Londres par exemple, du mauvais air, de la vie trop confinée, d'auto-intoxications par les organes digestifs, absorption de ptomaïnes, etc.

S'il existe des scybales, on doit donner un lavement chaud désinfectant, le malade étant placé dans la position genu-pectorale ; un peu de borax dans les cas simples, associé au sulfate de magnésie dans les cas graves, convient admirablement.

Un léger massage, des bains chauds, une respiration bien réglée sont très précieux. Souvent j'y ajoute des applications volto-faradiques sur les muscles de la respiration.

Quand les artères sont contractées, on se trouve bien de longues expirations avec profondes inspirations, mais en ayant soin qu'il n'y ait pas rétention d'air. De légers stimulants alcooliques sont souvent très bons, et, aux jeunes filles anémiques, je conseille de prendre un verre de stout en se couchant, ce dernier agit en outre comme un bon purgatif.

L'ennui, dans le régime, c'est que les malades ne veulent pas ou ne savent pas prendre du lait ; je me suis souvent bien trouvé de faire prendre du lait sucré versé sur des fruits coupés en tranches. La moelle osseuse rouge est très utile et doit être de beaucoup préférée aux préparations similaires artificielles qui se gâtent trop facilement.

Menstruation. La fonction cataméniale est en relation fréquente avec la tachycardie, aussi bien à son établissement que pendant son cours et à son arrêt. On le comprend aisément quand on songe que le pneumogastrique fournit des rameaux aux organes pelviens, et il existe une étroite relation entre les fonctions génératrices et circulatoires.

Le traitement de la tachycardie dans une métrorrhagie demande les médicaments utérins. Les fausses couches, l'endométrite, les polypes en sont les causes les plus communes. Theilhaber, de Bamberg, rapporte un cas de ce genre dans le *Bayerisches Aertz-*

liches Intelligenzblatt (1884, XXXI, 42), où une tachycardie ancienne cessa après l'application d'un pessaire sur une matrice prolabée.

Les battements de cœur dus à la menstruation sont justiciables de *lachesis, nux vom., glonoïn, amyl nitrite, erythrol tetranitrate* et les autres agents paralysants, qui ont été si bien étudiés par le professeur Bradbury, de Cambridge.

Dans la *Gazette de Gynécologie* (juin 96), Kisch attira l'attention sur la fréquence de la tachycardie après le mariage. Les remèdes sont *ignatia* ou *actœa* pendant le jour, et *morphin.* ou *opium* en se couchant.

La *constipation*, si fréquente chez les femmes, s'accompagne souvent de tachycardie; c'est là certes un exemple typique de tachycardie toxique. Nous en avons vu plus haut le traitement.

Rappelons que le ver solitaire provoque souvent de la tachycardie.

(L'auteur rapporte ici trois cas cliniques très intéressants mais malheureusement trop longs, qui confirment les vues et les détails contenus dans son exposé).

Traitement chez les enfants. — Les incurvations de la colonne vertébrale passent pour affaiblir la mémoire, et cela dépend d'une action sur le ventricule gauche.

La tachycardie est également une des conséquences fréquentes des incurvations vertébrales. Le Dr Motais, dans une communication faite à l'*Union médicale* (1er mars 1891), attirait l'attention sur « quelques dérangements du côté du cœur et de l'estomac occasionnés par la position que les enfants étaient obligés de tenir à l'école ». Il fut donné connaissance de cet article à l'*Académie de médecine* de Paris. Le Dr Motais estime que l'attitude de l'enfant, assis ainsi sur ses tubérosités ischiatiques, s'appuyant d'autre part sur le coude gauche, et s'inclinant, développe une incurvation antéro-latérale; comme premier résultat, le bord des fausses côtes arrive, du côté gauche, en contact avec la crête iliaque; la grande courbature de l'estomac est donc comprimée par

la rate et la masse intestinale. En second lieu, l'estomac suit cette impulsion d'incurvation en avant, la digestion est plus difficile et la respiration se trouve gênée par une difficulté de mécanisme des côtes et du diaphragme à gauche. Cette difficulté respiratoire a son contre-coup sur les deux ventricules ; sur le gauche directement, sur le droit par l'intermédiaire du poumon. Le cou est tordu, ses gros vaisseaux subissent une compression, et le pneumogastrique est sans aucun doute gêné également. Le Dr Motais insiste pour que l'on fasse prendre aux malades atteints d'affections cardiaques une position convenable.

Dans cet ordre d'idées, est-il étonnant que les couturières, qui sont toujours penchées en avant et prennent en outre du thé, soient atteintes de tachycardie? Mais la position n'est pas l'unique facteur à considérer. L'air confiné que les enfants respirent occasionne chez eux un pouls à haute pression, et par conséquent une exagération de l'action du cœur; c'est ce qu'a expliqué mon mon ami le Dr Rayner Batten dans l'*Ophthalmic Review* (janvier 1892); il y décrit les modifications neuro-vasculaires qui accompagnent la myopie progressive. L'air expiré contient un poison qui a une action directe sur le calibre des artères; le *Lancet* (avril 1889, p. 710), annonçait la découverte par Dubois Reymond de ce poison, qu'on a appelé anthropotoxine. Les Drs Haldane et Lorrain Smith ont publié dans le *Journal of Pathology and Bacteriology* (octobre 1892, vol. I, p. 168) des expérimentations sur les « Effets physiologiques de l'air vicié par la respiration » ; cette étude est bourrée de faits et a été faite dans des conditions qui permettaient d'éloigner toute cause d'erreur.

L'effet principal de l'air confiné inspiré se fait sentir naturellement sur les poumons plus que sur le cœur. Dans trois expériences, la fréquence respiratoire montait de 18 à 30, de 18 à 34, de 22 à 35. La gêne respiratoire tient plus à l'augmentation de l'acide carbonique qu'à la diminution de l'oxygène. L'excès d'acide carbonique, dans ces expériences, faisait tomber le pouls et la température, le premier de 90 à 84, la seconde de 99° F. à 96,9° F.; 3 à 4 p. c. d'acide carbonique causaient de l'hyperpnée,

10 p. c. amenaient une accélération très considérable de la respiration et un air en contenant 20 p. c. était irrespirable. Haldane et Smith prouvent ainsi que l'accélération respiratoire est plus probablement le résultat d'une excitation indirecte des centres respiratoires supérieurs plutôt qu'un effet de l'excitation directe des filets pulmonaires du pneumogastrique par l'acide carbonique.

D'autre part, le manque d'oxygène élève le pouls de 80 à 100, la proportion d'oxygène étant de 7 à 8 p. c.; le pouls s'élevait également de 96 à 131. Cette atmosphère représente en somme celle que l'on trouve au sommet d'une montagne de 29,000 pieds.

Les conclusions de Haldane et Smith peuvent se résumer comme suit :

1° Les dangers de la respiration d'un air confiné proviennent de l'excès de l'acide carbonique et de l'insuffisance de l'oxygène mais pas d'une toxine expirée;

2° Les maux de tête sont dus à l'excès d'acide carbonique;

3° La difficulté respiratoire par insuffisance d'oxygène commence à des degrés variables selon les sujets; elle est très appréciable quand la proportion descend à 12 p. c. et est extrême à 6 p. c.

Une autre note sur le même objet, intitulée « La composition de l'air expiré et ses effets sur la vie animale », a été publiée dans les *Proceedings of the Smithsonian Institute of Washington* par T. S. Billings, S. Weir Mitchell et D. H. Gergey, que je n'ai pas pu me procurer mais où de semblables résultats sont consignés.

Les conclusions de Haldane et Smith n'ont pas pour nous une énorme valeur en ce qui concerne l'effet de l'air vicié dans les écoles du gouvernement; leurs expériences ont été faites sur des hommes adultes bien portants, habitant des chambres bien saines, et rappelons qu'Araki a fait remarquer qu'un animal mal nourri est bien plus sensible à l'air expiré qu'un animal qui a toute sa vigueur. (Voir *Ptomaïnes and Leucomaïnes*. Vaughan et Novy, p. 362).

Des observations beaucoup plus importantes à notre point de

vue ont été faites par le professeur Carnelly, dans les écoles des pauvres en Irlande ; il a examiné l'air de 145 classes dans 59 écoles d'Aberdeen, Fife et Perthshire, et, dans tous ces cas, il rechercha l'acide carbonique, les micro-organismes et les matières organiques contenues dans l'air. Il a trouvé que l'air des chambres d'école était vicié en raison directe de la vétusté de l'édifice et en raison inverse de l'âge des écoliers. Pour ceux que la question intéresse plus à fond, je les renvoie au *Journal of Pathology and Bacteriology*, novembre 1893, vol. II, p. 157.

Parmi les causes les plus fréquentes de la tachycardie chez l'enfant, je signalerai les suivantes :

La peur, qui est si souvent l'origine de ces troubles ; beaucoup de bonnes effraient probablement les enfants, frappent leur esprit, et c'est là la source d'une quantité de désordres nerveux ; les tumeurs naso-pharyngiennes, avec troubles de l'ouïe, etc., les troubles visuels, le vertige, les maux de tête, la constipation, la diarrhée, l'albuminurie de la diphthérie, la scarlatine, le saturnisme, les troubles cardiaques, l'épistaxis, les transpirations nocturnes, la croissance trop rapide, l'énervement.

Le temps ne me permet pas de considérer chacun de ces points en particulier : chacun d'eux devra être soigné spécialement.

Il est certain que je ne trace pas le traitement de la tachycardie. Cependant parfois on peut retirer le plus grand bienfait de certains remèdes qui correspondent aux symptômes de la maladie. Je me suis souvent fort bien trouvé de *lachesis* 6e ou 30e, *actœa* T. M. à 30e, *aconit* 1 x à 30e, *lycopodium* 3e à 30e et *digitalis* T. M. à 12e.

Le muguet, *convallaria maialis*, peut aussi rendre des services. (*The Journal of the British homœopathic Society*).

Traduction du Dr Oscar Martiny

La climatothérapie. — La cure d'altitude

On peut dire que, de tout temps, les physiologistes, de même que les naturalistes, ont fait la remarque que les habitants des

montagnes étaient plus vigoureux que ceux de la plaine et que l'habitation des lieux élevés exerçait sur la race humaine une influence indéniable : or, c'est de cette observation qu'est née la première idée de la *cure d'altitude*. On peut dire que la climatothérapie remonte aux premiers âges, puisque le vénérable Père de la médecine, Hippocrate, en personne, a écrit dans son ouvrage *Des Airs, des Eaux et des Lieux,* ces lignes significatives : « Dans les pays où le sol est dénudé, âpre, mal abrité, l'hiver rigoureux, l'été sec et brûlant, on trouve des hommes robustes et agiles, aux articulations sèches, aux muscles saillants, au corps velu... *Toutes les productions du sol se modifient elles-mêmes et suivent la nature du climat* ». Il est juste d'ajouter qu'Hippocrate ne chercha pas à tirer parti de ses inductions et n'édicta aucune règle thérapeutique précise.

Galien serait le premier à avoir songé à prescrire la cure d'altitude, et il envoyait, dit-on, ses malades au mont Angri, près de Naples, estimant que l'air des montagnes « desséchait » les ulcérations pulmonaires.

Le moyen-âge et les arabistes vivant sur l'autorité de Galien, il était naturel que la climatothérapie reprît faveur à cette époque. Entre autres savants de mérite, Avicenne, Paracelse, Van Helmont, Baglivi, Boerhaave, Van Swieten, Hoffmann ont accordé aux climats une influence prépondérante dans le traitement de certains états morbides. Au dix-huitième siècle, ce ne sont pas seulement les médecins, mais les hommes de lettres qui se déclarent les partisans convaincus de la cure de climats.

Montesquieu estime que le courage, l'intelligence, les passions, par conséquent les mœurs et les lois elles-mêmes, étaient fonction des climats.

J.-J. Rousseau en vient à indiquer les cas où la cure de montagnes pourra rendre de réels services. « C'est une impression générale qu'éprouvent tous les hommes, déclare-t-il dans sa *Nouvelle Héloïse*, quoiqu'ils ne s'observent pas tous, que sur les hautes montagnes, où l'air est pur et subtil, on se sent plus de facilité dans la respiration, plus de légèreté dans le corps, plus

de sérénité dans l'esprit... Je doute qu'aucune agitation violente, aucune maladie de vapeurs puisse tenir contre un pareil séjour prolongé, et je suis surpris que des bains de l'air salutaire et bienfaisant de la montagne ne soient pas un des grands remèdes de la médecine et de la morale. »

Depuis Rousseau, la science a fait du chemin et elle ne se contenterait plus aujourd'hui d'une vaine phraséologie : il lui faut des faits et des faits indiscutablement prouvés. C'est au dix-neuvième siècle qu'il appartenait de faire rentrer la question dans son véritable domaine, celui de l'expérimentation. Les recherches de Jourdanet au Mexique, de Lombad à Genève et, en France, de Leroy de Méricourt, Paul Bert et autres, ont mis définitivement en lumière cette vérité que, à une certaine hauteur, l'air possède des propriétés curatives spéciales qui peuvent être utilisées dans la thérapeutique de certaines maladies, notamment de la *tuberculose.*

Dans la tuberculose, puisque c'est le premier nom qui nous vient sous la plume, — car ce n'est pas la seule affection qui soit justiciable de la cure d'altitude — dans la tuberculose, le climat des régions élevées n'agit pas en détruisant le bacille, mais surtout en activant les fonctions pulmonaires et en relevant la nutrition. Outre que l'atmosphère, à une certaine hauteur, est privée de germes pathogènes, la ventilation pulmonaire est beaucoup plus puissante et par suite balaie les vésicules pulmonaires des détritus qu'elles peuvent encore renfermer. On s'explique, de la sorte, comment la cure d'altitude sera également d'un très heureux effet sur presque toutes les affections pulmonaires passées à l'état chronique, les bronchites, pneumonies, pleurésies, etc.

Dans l'asthme, cependant, la cure de montagnes ne donnerait pas, au dire des auteurs qui se sont occupés de ces études, de résultats bien avantageux. Encore doit-on faire une distinction : quand l'asthme se complique d'une lésion du cœur, il n'est nullement amélioré, bien au contraire, par l'air des montagnes. Mais si le cœur est normal, et si l'asthme est *essentiel,* comme on le voit chez les arthritiques et les neurasthéniques, la cure d'altitude exerce une action très heureusement modificatrice.

Les *anémies,* la *leucémie* seraient plutôt aggravées par le séjour sur les hauts plateaux. Par contre, la *neurasthénie,* qui résulte si souvent d'un vice de nutrition, est, après la tuberculose pulmonaire, la maladie que l'air des altitudes modifie le mieux. « L'air des altitudes, a-t-on dit assez justement, exerce sur les neurasthéniques une action qu'on peut comparer à celle de l'eau minérale alcaline et aussi à celle de l'exercice musculaire. C'est un accélérateur des oxydations vitales, ainsi que l'ont surabondamment démontré les expérimentations physiologiques directes et lès faits d'observation. » Il est bon, toutefois, de ne pas oublier que l'air de la montagne est excitant et que, par suite, il ne saurait convenir à tous les neurasthéniques: on devra varier le degré d'altitude, en se basant sur l'intensité de l'excitation nerveuse de chaque malade.

Mais, outre les neurasthéniques, il est une autre catégorie de malades, plus nombreux, si possible, qui se trouvent fort bien d'une cure de montagnes : ce sont les dyspeptiques. Le Dr Lagrange est un de ceux qui ont le plus insisté sur ce point spécial. « Les troubles digestifs, écrit-il, quand ils ne sont pas liés à une lésion d'organe, s'améliorent rapidement en montagne. Il n'est guère de dyspeptique ayant voyagé en Suisse qui n'ait eu l'occasion d'en faire la remarque. Quelques journées passées à Saint-Moritz, à Zermatt ou sur tout autre point culminant des Alpes, suffisent pour ramener l'appétit, pour permettre de digérer sans difficulté des aliments qui, dans la plaine, auraient provoqué des troubles d'estomac. Tel qui, chez lui, était obligé de supprimer le repas du soir, sous peine d'avoir un sommeil agité, pénible, troublé par des cauchemars, suivi d'accablement et de pesanteur de tête au réveil, va, dès sa première nuit en montagne, dormir tranquillement sur un copieux dîner pris à une heure tardive et s'éveiller le matin reposé et plein d'entrain. Preuve manifeste que la digestion n'aura pas, cette nuit-là, donné naissance à des produits mal élaborés, à ces « toxines » gastro-intestinales, dont l'absorption provoquait habituellement des phénomènes d'auto-

intoxication. Pour beaucoup de dyspeptiques, une cure d'altitude serait un utile succédané d'une saison à Vichy. »

Nous n'en avons certes pas fini avec l'énumération des maladies dans lesquelles la cure de montagnes se montre efficace ; les goutteux, les rhumatisants, les scrofuleux ne peuvent que se bien trouver du climat des montagnes. On peut, du reste, dire que le climat de montagne produit d'excellents résultats dans presque toutes les affections chroniques, à la condition que le malade puisse le supporter. Il est donc des malades chez qui cette cure est contre-indiquée? D'une façon générale, nous la déconseillerons à tous les sujets dont la constitution est profondément épuisée, à tous ceux qui ont un système nerveux très excitable, et aussi aux cardiaques, aux hémoptysiques, aux tuberculeux fébricitants.

Il faut néanmoins ne pas perdre de vue qu'au début du traitement des accidents peuvent se produire par le seul fait que le malade n'est pas acclimaté. En pareil cas, l'immobilisation et, au besoin, le repos au lit plus ou moins prolongé suffiront à dissiper les fâcheux symptômes. La cure d'altitude n'en reste pas moins une excellente méthode thérapeutique, à la seule condition d'en user avec tact et modération. *(Journal de la Santé.)*

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — AOUT 1897 — N° 5

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE (1)

par le Dr Martiny

Homœopathie et allopathie

La loi des semblables et les progrès des sciences. — L'expérimentation des substances médicamenteuses. — Les petites doses. — L'homœopathie n'emploie pas toujours exclusivement des doses infinitésimales. — Avantages des doses atténuées.

Dans l'état actuel de la thérapeutique allopathique, le médecin praticien doit être bien perplexe ; il est ballotté en sens divers, sans loi, sans principes pour le guider dans le choix de ses remèdes et de ses médications.

L'allopathie n'a pas de loi thérapeutique proprement dite : elle change d'orientation et de manière de faire à chaque découverte, reniant ainsi les moyens qu'elle avait prônés la veille, parfois pour y revenir le lendemain, n'ayant en réalité aucune boussole pour se guider. L'homœopathie, au contraire, a une loi thérapeutique bien définie, une loi entrevue et annoncée par les grands observateurs : la loi des semblables ; cette loi hautement proclamée par Hahnemann est confirmée pour ainsi dire journellement par des faits nouveaux qui s'accumulent de plus en plus dans les annales de la science.

N'est-il pas profondément regrettable que l'homœopathie ne soit pas encore connue de la grande majorité des médecins ? Elle a pourtant donné assez de preuves de son efficacité, elle a des représentants et des adeptes dans tous les pays : mais les facultés et les académies lui opposent toujours la même résistance qu'il

(1) *Suite.* Voir vol. préct et vol. court, p. 33.

y a trente ans ; nous avons détaillé autre part [1] les principales causes de cet ostracisme.

C'est surtout l'emploi des doses infinitésimales qui éloigne de nous bon nombre de médecins, et pourtant toutes les découvertes des sciences, de la chimie, de la microscopie, etc., viennent démontrer l'importance des infiniment petits.

Nous comprenons jusqu'à un certain point la répugnance des médecins d'il y a 30 ans pour les doses atténuées dont l'action paraissait choquer les idées qui avaient cours alors ; mais aujourd'hui, par ce temps de microbes, de sérothérapie, les faits nombreux observés sous le microscope, dans le domaine des infiniment petits, devraient les faire réfléchir ; si ces êtres infiniment petits paraissent jouer un si grand rôle dans la genèse et l'évolution des maladies, ne sont-ils pas eux-mêmes influencés dans l'organisme par des médicaments aussi petits et aussi peu étendus en surface qu'ils le sont eux-mêmes ?

L'homœopathie, espérons-le, finira bientôt par forcer les portes des académies, comme l'ont fait assez récemment le massage et le magnétisme.

Pour guérir une maladie, il faut donner les remèdes qui, administrés à l'homme sain, produisent un ensemble de symptômes semblables à ceux que présente le malade. Cette loi se prête admirablement aux progrès des sciences médicales en général, la pathologie, l'art du diagnostic, l'anatomie pathologique ; plus une maladie est mieux connue, mieux le médecin homœopathe saura choisir ses remèdes. Les premiers homœopathes étaient loin de posséder toutes les ressources dont nous disposons aujourd'hui. Depuis lors les progrès du diagnostic, de l'auscultation, de la percussion ont considérablement facilité le choix de nos remèdes.

L'homœopathie s'approprie et utilise admirablement les travaux des savants et les découvertes des sciences médicales en général ; aussi avons-nous soin, nous homœopathes, de nous tenir au courant de toutes ces découvertes ; elles nous sont grande-

[1] *Conférences sur l'homœopathie*, p. 138 et suivantes.

ment utiles, et dans un bon nombre de cas où les premiers homœopathes auraient été hésitants sur le choix du traitement, nous ne le sommes plus guère, grâce aux progrès de la science du diagnostic, de l'anatomie pathologique, de la microscopie, etc. Un malade, par exemple, vient-il nous consulter pour une affection de poitrine avec toux et expectoration, nous écouterons d'abord ce qu'il nous dira au sujet du début de la maladie, nous tiendrons note de tous les symptômes accusés, sans en négliger aucun, même ceux qui paraîtraient de peu d'importance pour nos confrères allopathes, puis nous l'interrogerons scrupuleusement au sujet de la plus ou moins grande régularité de toutes les principales fonctions de l'économie. Généralement là s'arrêtait l'examen des homœopathes de la première heure (il y a plus de cent ans). Aujourd'hui, nous percuterons, nous ausculterons, nous analyserons les crachats, les urines, etc.; de cette façon nous saurons si nous avons à traiter une tuberculose pulmonaire ou un catarrhe bronchique, un asthmatique, un emphysémateux, ou si l'affection de poitrine n'est que la conséquence d'un trouble d'autres organes. Grâce à ces données du diagnostic, le choix de notre médication est singulièrement facilité; à tel ou tel genre d'affection correspondent en effet des groupes de médicaments. Le médecin homœopathe de nos jours aura donc plus de certitude de faire un bon choix médicamenteux que ses confrères d'autrefois. Et puis, nous avons aujourd'hui plus de ressources que jadis; notre matière médicale s'est considérablement enrichie, nous avons dans notre arsenal médicamenteux non seulement tous les remèdes si magistralement étudiés et expérimentés par Hahnemann et ses premiers disciples, et qui sont de vrais chefs-d'œuvre d'observation, mais depuis lors nos écoles médicales, surtout les écoles américaines, ont étudié et expérimenté un grand nombre de substances médicamenteuses nouvelles et parmi lesquelles on compte des remèdes de premier ordre.

Dans les écoles officielles les substances médicamenteuses nouvellement introduites sont expérimentées d'abord chez les lapins,

les cobayes, les chiens, etc., et toujours à dose toxique, puis essayées chez les malades. Les homœopathes, au contraire, expérimentent les substances médicamenteuses chez l'homme sain, mais à fort petites doses et, d'après cette expérimentation, ils administrent, guidés par la loi des semblables, ces remèdes chez les malades qui présentent des symptômes semblables à ceux produits chez l'homme sain.

La thérapeutique homœopathique, guidée par la loi des semblables et l'expérimentation pure, est en progrès ; elle a profité des découvertes faites dans le domaine des sciences médicales ; ses partisans ont une plus grande facilité dans le choix des remèdes, ceux-ci sont plus nombreux et mieux étudiés que jadis ; aussi nos guérisons et nos succès deviennent plus évidents et plus certains.

Quand Hahnemann eut acquis la conviction que pour guérir il fallait suivre l'indication de la loi des semblables, il s'est tout naturellement enquis de la dose à laquelle les remèdes devaient être prescrits pour atteindre le but désiré ; graduellement il s'est aperçu que souvent les plus petites doses suffisaient et que celles-ci produisaient leur effet avec plus de précision et de douceur sans amener de perturbations profondes, ni dépasser le but ; peu à peu il arriva aussi à établir les règles concernant la préparation des remèdes ; celles-ci ne sont au fonds que des moyens de bien diviser les médicaments, d'en désagréger aussi loin que possible les mollécules, qui, réduites ainsi, pénètrent facilement dans la trame des tissus même les plus denses ; cette découverte de l'action des petites doses n'est pas, comme certains le prétendent, la conséquence d'idées spéculatives et préconçues, c'est une vraie découverte, le plus beau fleuron de la couronne de Hahnemann ; il a ainsi, par une observation rigoureuse et géniale, de longtemps précédé son époque.

Et dire que tous ceux qui nient encore l'influence des remèdes à doses atténuées ainsi, ne se sont jamais assurés si en réalité ils n'ont pas d'action. Ceux qui prétendent les avoir essayés et

avoir fait quelques expérimentations, les ont instituées sans guide et dans les plus déplorables conditions.

Nous aussi, au début de nos essais, nous avions peine à croire à l'action des petites doses. Bien des fois alors nous nous sommes demandé si nous n'étions pas le jouet d'une illusion, mais les faits étaient là, ils s'accumulaient de plus en plus; aujourd'hui, après plus de trente années d'une pratique très suivie, c'est avec la certitude la plus absolue que nous exhortons nos confrères à employer ces remèdes : au travail des microbes qui ont si longtemps échappé à l'œil du micrographe le plus exercé, aux toxines que ces microbes sécrètent, il faut opposer des remèdes qui, grâce à leur extrême division et à leur petitesse, puissent s'infiltrer profondément, pénétrer à travers la trame des organes et atteindre ainsi le vrai siège du mal; les remèdes à doses massives ne peuvent que bien rarement produire semblable effet; ils sont presque toujours arrêtés par un grand nombre de nos organes, par les mailles des tissus derrière lesquelles les agents morbides continuent leurs évolutions funestes sans être inquiétés.

N'est-il pas souverainement regrettable que les médecins ne connaissent pas et ne sachent pas utiliser à l'occasion une médication qui, depuis de longues années, a fait ses preuves et qui donne souvent à ceux qui la mettent en pratique des résultats inespérés alors que tous les moyens mis en œuvre par la médecine officielle ont complètement échoué? D'un autre côté, n'est-il pas triste de penser que lorsque les malheureux malades appellent à leur chevet le médecin muni de son diplôme, le médecin même le plus renommé et en qui ils ont confiance, ils sont déçus dans leurs calculs s'ils s'imaginent que ce médecin est au courant de toutes les ressources qui peuvent amener la guérison?

Jadis les malades soignés par les médecins officiels étaient également privés des avantages que pouvaient offrir l'hydrothérapie, le massage, le magnétisme parce que ces méthodes aussi étaient rejetées et ridiculisées par les médecins des facultés. Dieu sait pourtant combien bon nombre de malades en éprouvent d'heureux effets! L'hydrothérapie, le massage, le magnétisme ont été

tout autant persécutés que l'est aujourd'hui encore l'homœopathie qui est de date relativement plus récente. Il n'est pas encore bien loin de nous le temps où, pour une entorse qu'un masseur aurait guérie en deux jours, on appliquait un bandage plâtré à demeure pour une quinzaine de jours, exposant ainsi le membre aux fâcheuses conséquences de cette immobilisation.

Mon Dieu, nous ne prétendons pas que l'homœopathie soit toute la thérapeutique; il y a des circonstances où nous employons certains moyens en usage chez nos confrères; nous ne donnons pas toujours des doses infinitésimales: dans quelques circonstances nos doses se rapprochent des doses massives; [1] ainsi, par exemple, le médecin homœopathe peut prescrire une légère infusion de digitale dans certains cas d'asystolie, et des doses minimes de sulfate de quinine dans certains états intermittents, sans déroger aux principes de l'homœopathie, l'expérimentation pure ayant démontré que des doses assez fortes de ces médicaments sont nécessaires pour produire de semblables symptômes chez l'homme sain. Nous prescrivons certains purgatifs dans les obstructions intestinales par suite d'accumulations de matières fécales, etc.

Nous ne refusons pas certains médicaments externes, nous nous servons parfois, mais à bon escient, des palliatifs et des calmants, et nous ne rejetons pas *a priori* les ressources que donne dans certaines circonstances la médecine des écoles, dont nous suivons avec intérêt les travaux et les essais. Nous avons donc à notre disposition tous les moyens que possèdent nos confrères allopathes, mais nous avons une corde de plus à notre arc, les ressources de l'homœopathie : d'abord une grande loi qui nous guide dans le choix de nos remèdes, ensuite un grand nombre de médicaments qui ont subi les préparations et les manipulations

---

(1) Dans un certain nombre de circonstances nos médications ont des points de contact ; nos confrères allopathes, question de dose à part, emploient fréquemment les mêmes remèdes que nous ; ils ont même prôné dans ces derniers temps des médicaments que nous prescrivons journellement.



prescrites par la pharmacopée homœopathique, à la suite desquelles ces remèdes sont finement pulvérisés et dilués; grâce à leur extrême division, l'action de ces remèdes devenant plus précise, plus pénétrante et plus curative, produit souvent des guérisons merveilleuses.

L'application de ces remèdes infinitésimaux exige de la part de celui qui les emploie non seulement l'établissement du diagnostic médical proprement dit, mais aussi un examen supplémentaire très minutieux et détaillé de tous les symptômes, même les plus insignifiants en apparence, presentés par chaque malade en particulier ; ce n'est qu'en tenant bien compte de tous les détails que le médecin homœopathe arrive à bien choisir ses remèdes : aussi la pratique de l'homœopathie exige-t-elle beaucoup de soin, une grande habitude d'observation, une étude très étendue de nombreux médicaments ; elle développe peu à peu chez le médecin la faculté d'observation et l'apprend à ne rien négliger dans l'examen et dans les sensations accusées par le malade. C'est le contraire qui se passe chez le médecin allopathe : après peu d'années de pratique il en arrive presque toujours à faire de la médecine de routine et perd, sans oser parfois se l'avouer à lui-même, le goût et la confiance dans son art; le médecin homœopathe s'intéresse de plus en plus à ses malades parce qu'il a la conviction qu'il leur sera utile.

N'est-il pas déplorable que la grande majorité des médecins ignorent les ressources de la thérapeutique homœopathique ? N'est-il pas plus déplorable encore que la plupart des malades ne bénéficient pas de ces bienfaits ? Comment, il y a à côté de la médecine des écoles, la seule au sujet de laquelle sont examinés les jeunes gens pour l'obtention de leur diplôme, une autre médecine qui donne chaque jour des preuves non douteuses de sa valeur, de son efficacité, et les médecins, qui sont censés être au courant des sciences médicales, ne la connaissent pas ; on ne la leur a pas enseignée, et ils se refusent à l'étudier et à la mettre en pratique parce que les professeurs et les académiciens

ne lui ont pas encore ouvert leurs portes et ne veulent pas eux-mêmes l'expérimenter! (1)

Un des plus précieux avantages de cette thérapeutique est de n'employer presque toujours que des remèdes à petites doses ne produisant jamais dans l'organisme d'effets violents, perturbateurs, capables de contrarier la force médicatrice de la nature, tandis que c'est là un grave écueil de l'emploi des doses fortes qui amènent plus souvent qu'on ne le croit des accidents; car enfin, il faut bien l'avouer, l'indication de tels ou tels remèdes est loin d'être claire dans les maladies; le plus souvent le hasard ou le caprice du médecin intervient dans la détermination des médicaments; on voit souvent chez deux malades paraissant atteints du même mal un médicament produire de bons effets chez l'un et aggraver la situation de l'autre. Une petite dose aurait guéri le premier et n'eût pas été nuisible au second.

Quand un malade a recours à l'homœopathie et aux doses atténuées, le seul risque qu'il encourt c'est que les remèdes ne

---

(1) Nos confrères allopathes, qui s'élèvent parfois avec tant de violence contre l'homœopathie et ses principes, mettraient très certainement une sourdine à leurs paroles s'ils voulaient se donner la peine de reconnaître que l'homœopathie a, depuis un certain nombre d'années déjà, beaucoup modifié la manière de faire d'un grand nombre d'entre eux.

Il y a, en effet, beaucoup de médecins qui, en présence des résultats que nous obtenons par nos petites doses, et que beaucoup d'entre eux ont été à mêmes de constater, en sont arrivés à diminuer graduellement les doses dans leurs prescriptions. Le fait est frappant, par exemple, dans l'administration des eaux minérales; jadis celles-ci étaient prescrites en quantités énormes; aujourd'hui, pour certaines d'entre elles, beaucoup de nos confrères se bornent à un ou deux verres par jour.

On n'abuse plus maintenant des moyens spoliatifs, émissions sanguines, purgations violentes, etc.

Il n'y a pas à le nier, c'est l'influence de l'homœopathie qui a apporté peu à peu ces heureuses modifications dans la manière d'agir d'un grand nombre de médecins de l'ancienne Ecole.

La dosimétrie avec ses granules est certainement une imitation, peu réussie nous devons le dire, de l'homœopathie.

soient pas bien choisis et alors la maladie suit un cours normal sous l'influence de la force médicatrice de la nature. L'alternative est beaucoup plus sérieuse pour le malade traité par des doses fortes; si le remède est bien choisi, il peut déjà produire des aggravations fâcheuses du côté de différents organes par suite de ces doses exagérées, et si, ce qui doit arriver plus souvent qu'on ne le pense, le remède est mal choisi, alors son influence inopportune doit amener des accidents plus ou moins graves auxquels il n'est pas toujours temps de remédier. L'histoire de la thérapeutique à doses fortes nous fournit à ce sujet de très tristes enseignements. En résumé lorsque le médecin homœopathe ne fait pas un bon choix, il n'aggrave pas directement la situation; le médecin allopathe qui choisit bien risque à cause des doses qu'il emploie de dépasser le but à atteindre, et un mauvais choix de sa part peut avoir les plus graves conséquences.

(*A continuer.*) Dr MARTINY

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Du catarrhe purulent chronique de l'oreille moyenne

par le Dr WEAVER, de Philadelphie

Si j'ai choisi le catarrhe purulent de l'oreille moyenne pour sujet de ce mémoire, c'est que cette affection est souvent négligée par les médecins et qu'elle peut exercer une fâcheuse influence sur l'ouïe et même sur l'état général du malade. D'autre part, beaucoup de parents craignent de recourir à l'assistance médicale parce qu'ils se figurent que l'écoulement d'oreille purifie le sang et que sa suppression brusque amène des complications cérébrales chez leurs enfants. C'est là une erreur manifeste; l'otorrhée doit être combattue aussitôt qu'elle se produit car le processus inflammatoire a une tendance à envahir les os et plus tard le cer-

veau. Lorsque le traitement est institué de bonne heure, il peut encore donner des résultats satisfaisants. Certaines personnes, qui ont été atteintes d'otite purulente pendant de longues années, peuvent encore, il est vrai, goûter les charmes de la conversation et de la musique; mais c'est là l'exception; la plupart, en négligeant de se soigner au début de l'affection, arrivent à perdre complètement l'ouïe. Ordinairement les malades atteints d'otorrhée ne viennent consulter le médecin que lorsque la surdité est très prononcée, ou lorsque l'écoulement devient fétide. Dans ces cas, il faut encourager les malades à suivre un traitement rigoureux pour prévenir l'extension de l'inflammation aux cellules mastoïdiennes et au cerveau, et leur faire comprendre que tout espoir d'améliorer jusqu'à un certain point l'ouïe n'est pas perdu.

Les causes de l'otorrhée sont : le coryza et les maladies exanthématiques, surtout la scarlatine et la rougeole.

Durant l'épidémie de grippe qui a éclaté dans ce pays, j'ai vu beaucoup d'otorrhées survenir à la suite de cette affection, principalement lorsqu'il y avait prédominance des symptômes céphaliques. Ces cas cédaient rapidement au traitement. Les enfants scrofuleux, syphilitiques et tuberculeux présentent une prédisposition spéciale à cette maladie.

Burnett prétend que l'otorrhée est également répandue dans les deux sexes; si elle semble plus fréquente dans le sexe féminin, c'est que les femmes prennent plus de soins de leurs oreilles, et s'empressent de consulter le médecin.

Symptômes. — Le malade atteint d'otorrhée chronique n'éprouve que peu ou point de douleur. La diminution de l'ouïe peut aller jusqu'à la surdité complète d'après l'étendue et la gravité des lésions occasionnées par la maladie. Il existe aussi quelques bourdonnements d'oreille et parfois des vertiges. L'écoulement est ordinairement très abondant chez les enfants; il est épais, jaune et moins fétide que chez les adultes. L'abondance de la sécrétion est due à ce que les muqueuses sont plus actives chez les enfants. Dans l'adolescence l'écoulement est peu abondant, foncé en couleur et très fétide, par suite de la carie des

os, ou d'un défaut de propreté. Si le pus n'est pas enlevé immédiatement, il se décompose dans le conduit de l'oreille et donne lieu à une odeur particulière très caractéristique. A l'aide du speculum de l'oreille, on constatera aisément l'inflammation du conduit externe, la perforation ou la destruction complète du tympan, la congestion et l'inflammation de la cavité tympanique. Si l'écoulement a duré longtemps et a été très abondant, le malade sera affaibli et débilité.

Traitement. — Je suis grand partisan de la méthode sèche de traitement à l'inverse de ceux qui emploient la seringue dans tous les cas d'otorrhée. Je crois que, dans ces conditions, l'eau exerce une action irritante sur l'oreille ; c'est ce que je m'efforcerai de prouver en citant un grand nombre de cas que j'ai observés dans ces dernières années.

Lorsqu'un cas d'otorrhée se présente chez moi, je commence par noter l'histoire du malade, puis je mesure l'acuité auditive au moyen de la montre avant d'examiner ou de toucher l'oreille avec un instrument. Ensuite je nettoie soigneusement les surfaces malades au moyen d'une tige à l'extrémité de laquelle est fixée un petit cône de ouate. Cette opération doit se faire délicatement et ne doit occasionner aucune douleur au malade. J'injecte alors, à l'aide de l'appareil de Politzer, une quantité suffisante d'air dans la trompe d'Eustache et dans l'oreille moyenne; par ce procédé j'entraîne vers le conduit externe toutes les sécrétions qui obstruent ces organes et je nettoie de nouveau le conduit auditif externe jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'humidité sur le cône de ouate. Si je m'aperçois que les surfaces ne sont pas assez nettement débarrassées de toute sécrétion, je les nettoie au moyen du peroxyde d'hydrogène pur ou mêlé avec de la glycérine à parties égales. J'attends ensuite jusqu'à ce qu'elles soient complètement sèches, puis j'insuffle dans l'oreille de la poudre d'acide borique en quantité suffisante pour recouvrir toute la surface. L'acide borique peut être employé pur ou mêlé au permanganate de potasse dans la proportion de 1 pour 15 ou 20 parties d'acide borique. Dans les otorrhées très chroniques, lorsque la poudre

insufflée ne suffit pas pour arrêter l'écoulement, il est nécessaire de remplir complètement d'acide borique la cavité tympaniqne et le conduit auditif externe. Cependant ce dernier procédé doit être appliqué avec beaucoup de prudence, pour éviter d'emprisonner la sécrétion purulente ou de l'entraîner vers l'apophyse mastoïde.

Lorsque les sécrétions irritantes ont développé un tissu de granulations, on y appliquera avec avantage de l'alcool absolu, de l'acide acétique ou chloracétique, ou on les enlèvera à l'aide de la curette. Les polypes devront être enlevés également par des instruments spéciaux, et le pédicule sera traité de la même façon que les granulations.

Voici les principales indications des remèdes qui m'ont rendu le plus de service dans les cas d'otorrhée :

Psorinum. — Ecoulement d'oreille fétide, liquide et foncé, avec tendance à la formation de pustules sur la figure, au cou, et principalement autour du nez, de la bouche et des oreilles; croûtes dans l'oreille. Il est indiqué chez les malades affaiblis dont la constitution est détériorée et le sang altéré.

Hepar sulphuris. — C'est un excellent remède de l'otorrhée surtout lorsqu'il existe des exacerbations aiguës avec sécrétion abondante, épaisse, crêmeuse et quelque peu fétide. Le malade est faible et transpire beaucoup; il est très irritable et ressent des frissons au moindre courant d'air. Il existe en même temps une éruption sur tout le corps, une tendance à l'extension du mal vers l'apophyse mastoïde avec grande sensibilité à la pression, gonflement, céphalalgie, sensation de sécheresse dans la gorge, vertige surtout en regardant en haut, anxiété.

Silicea. — Il est utile chez les malades scrofuleux, lorsque l'affection a envahi les os, donnant lieu à un écoulement foncé, très fétide, douleurs lancinantes dans l'oreille, transpirations profuses à la tête, prostration marquée, douleurs dans les membres.

Kali bichromicum. — Ce médicament est très efficace dans les périodes avancées de la maladie. Les indications sont : Ecoulement épais et visqueux, en forme de filaments; odeur faible; l'air passe difficilement dans les trompes d'Eustache par suite de

l'adhérence de la sécrétion aux parois; il existe en même temps une irritation du pharynx et une petite toux sèche.

Capsicum. — Il est indiqué lorsqu'il existe des exacerbations aiguës avec extension de l'inflammation aux cellules mastoïdiennes; douleur, chaleur et gonflement très marqué de l'apophyse mastoïde; céphalalgie intense du côté malade, fièvre, agitation, délire.

Tellurium. — Ecoulement très abondant et de longue durée; battements dans le conduit auditif externe, aspect bleuâtre et œdémateux de l'oreille avec grande sensibilité au toucher; l'oreille saigne facilement; tendance à l'eczéma, surtout derrière les oreilles; grande dépression.

Sulphur. — Ecoulement très fétide; l'oreille externe est rouge; la sécrétion corrode l'oreille et produit une éruption eczémateuse. D'autres symptômes de *sulphur* existent en même temps, tels que sensation de chaleur et de brûlant à la plante des pieds et à la paume des mains, faim vers 11 heures du matin, etc.

Un grand nombre de remèdes peuvent encore être utiles dans l'otorrhée; ce sont principalement : *graphites*, *aurum*, *calcar. carb.*, *hydrastis*, *mezereum*, *pulsat.*, *théridion*, *alumina*, *kali iod.*

Observations cliniques. — 1er *cas.* — Monsieur F. C., âgé de 34 ans, était atteint depuis son enfance d'un écoulement d'oreille consécutif à la scarlatine. La sécrétion n'était pas très abondante, mais pour ainsi dire continuelle et causait beaucoup d'ennuis au malade. Pour tout traitement il se contentait de seringuer les oreilles, lorsque l'écoulement devenait fétide. Il y a cinq ans, il avait été atteint d'un polype qu'il avait fait enlever aussitôt; l'amélioration ne fut que passagère, et l'écoulement revint quelque temps après l'opération. Lorsque le malade vint me consulter, il y a trois ans, je nettoyai soigneusement l'oreille, et je constatai que la membrane du tympan était presqu'entièrement détruite; j'injectai de l'air dans la trompe d'Eustache afin de débarrasser toutes les surfaces de leur sécrétion, puis j'insufflai une petite quantité d'acide borique dans le conduit auditif externe. Je prescrivis *psorinum* à l'intérieur. Après une semaine

de ce traitement, l'écoulement avait entièrement cessé. Depuis lors le malade prit froid à diverses reprises mais sans la moindre trace d'écoulement, tandis qu'auparavant le moindre refroidissement amenait aussitôt une recrudescence de l'otorrhée.

2e *cas.* — Mademoiselle R. H., âgée de 24 ans, était atteinte d'otorrhée à la suite d'une rougeole grave. Elle avait été opérée 10 ans auparavant d'un polype qui obstruait complètement le conduit auditif externe. Après cette opération elle éprouva une amélioration notable, et l'écoulement disparut pendant plusieurs années. Mais en 1894, en prenant un bain de mer, elle négligea de se protéger les oreilles contre l'eau froide à l'aide de tampons de ouate, et ressentit aussitôt de vives douleurs qui furent suivies d'un écoulement abondant. Comme l'otorrhée persistait, elle vint me consulter. Je lui fis le même traitement que dans le cas précédent, et j'eus la satisfaction de constater quelques semaines après, que l'écoulement avait cessé. Jusqu'ici il n'y a pas eu de récidive.

3e *cas.* — Un jeune homme de 11 ans avait souffert 4 ans auparavant d'un abcès dans l'oreille gauche, à la suite duquel s'était déclaré un écoulement chronique avec vives douleurs dans la tête du côté affecté. Lorsque je vis le malade, en mai 1894, il présentait une exacerbation aiguë très marquée qui se traduisait par un gonflement de l'oreille et de la région mastoïdienne avec grande sensibilité à la moindre pression. Je tâchai de nettoyer les parties malades autant que possible par l'insufflation d'air dans la trompe d'Eustache, mais je n'appliquai pas l'acide borique immédiatement. Je prescrivis *hepar sulph.* à l'intérieur. Après 3 jours de ce traitement, le malade se sentit mieux. Je fis alors une insufflation d'acide borique, et, durant le cours du traitement, j'administrai successivement *hepar, psorinum* et *kali bichr.* Sous l'influence de ces remèdes, le malade guérit au bout de quelques semaines, et je n'entendis plus parler de lui, lorsqu'au mois d'août dernier, il se présenta à ma consultation, atteint d'un nouvel accès d'otorrhée qui s'était déclaré à la suite d'un bain, l'eau étant venue en contact avec l'oreille. Je fis le même traitement que précédemment, et la guérison fut complète au bout de quatre semaines.

Ce sont là trois observations prises au hasard parmi les nombreux cas que j'ai eus en traitement; mais je puis affirmer que 75 pour 100 des cas aigus après l'âge de 6 ans reconnaissent pour cause déterminante la présence de l'eau dans l'oreille. Il est à remarquer que c'est pendant les mois de juillet et d'août de chaque année que les cas d'otorrhée sont les plus fréquents. Or, si on interroge les malades, ils vous diront presque tous que c'est en allant se baigner qu'ils ont ressenti les premiers symptômes de leur affection. Ceci doit nous engager à nous abstenir, dans le traitement de l'otorrhée, d'injections de liquides qui pourraient causer de l'irritation, surtout que nous avons à notre disposition, pour nettoyer l'oreille, d'autres agents tels que le peroxyde d'hydrogène ou simplement de l'ouate bien sèche. *(The Hahnemannian Monthly.)*

D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

DE LA VALEUR RELATIVE DES SYMPTÔMES (1)

par le D[r] KIMBALL, de Boston. — Traduction du D[r] CHEVALIER, d'Arlon

Chez ceux qui n'ont aucun moyen d'exprimer leurs sensations spéciales, les symptômes objectifs sont naturellement les plus importants. Nous n'avons qu'eux chez les petits enfants, et c'est d'après eux que nous devons juger, tels : l'habitus général, l'expression de la face, les rides du front, les battements des ailes du nez, les vomissements, les caractères des fèces, de l'urine, etc.

Si les symptômes que présente l'enfant à l'état de veille sont importants, ceux qu'il offre pendant le sommeil ne le sont pas moins. Pendant le relâchement de tous les systèmes, le petit malade donne les indications les plus précises pour le choix du remède ; ainsi, par exemple, la position du corps, les mouvements des membres, les contractions de différents muscles, les gémissements ou les cris, puis, quand il s'éveille, s'il est d'une humeur calme ou irritée, s'il pleure ou s'il est effrayé.

(1) *Suite.* Voir vol. cour[t], p. 101.

Les symptômes objectifs sont du reste tout en médecine vétérinaire.

Dans les cas aigus, les symptômes subjectifs sont assez prononcés pour qu'il y ait à craindre de se tromper et il en est de même des symptômes objectifs. Ceux-ci sont les plus importants dans les affections mentales, surtout dans les cas de manie ou d'inconscience.

Dans un de ces cas, où le malade refusait absolument de parler et de répondre aux questions, où la nourriture était repoussée, où il y avait insomnie, rétention d'urines et une transpiration froide sur tout le corps, où le malade par crainte se couvrait la face de ses convertures, essayait de frapper et manifestait un sentiment d'hostilité contre chacun, on prépara à 10 heures du matin une solution de *belladone* 200e, et on imbiba une compresse qui fut tenue sous le nez du malade. Après 20 minutes d'inhalation, il s'endormit une demi-heure, et à son réveil demanda un peu de lait. Il se rendormit immédiatement après pendant deux heures, prit ensuite encore un peu de nourriture et dormit encore cinq heures consécutives: le lendemain matin il était tranquille et raisonnable.

L'importance des signes objectifs se manifeste encore, par exemple, dans le cas suivant : une dame âgée de 70 ans fut atteinte de bronchite aiguë avec abondance de râles muqueux et grande douleur de poitrine en toussant. *Bryone* n'amena aucun soulagement. Il survint de la somnolence avec toux grasse, peu d'expectoration, plus ou moins de nausées et une température de 103° F. *Antimonium tartaricum* ne produisit aucun changement. Le lendemain il y eut encore aggravation : la respiration était difficile, il y avait turgescence de la face, la bouche était béante, ronflement, urines involontaires, langue rouge et sèche, gémissements et plaintes pendant le sommeil, intelligence confuse, elle répondait difficilement à ce qu'on lui demandait. Trois doses d'*opium* 45 m. (Finche) lui furent administrées dans l'intervalle d'une heure, et le jour suivant l'intelligence était revenue, la température normale et la guérison fut rapide.

De l'observation attentive d'un malade on peut tirer beaucoup d'enseignements et d'autant plus qu'on a plus de pratique. Les symptômes les plus importants se montrent pendant le sommeil du patient, ou quand il suppose ne pas être observé; alors le système est relâché et les symptômes qui se manifestent sont l'expression naturelle de ses sensations.

Les symptômes subjectifs acquièrent fréquemment une grande valeur par leur aggravation ou leur amélioration, et l'aggravation ou l'amélioration seule peut être le fait important. Les symptômes objectifs ordinairement ne dépendent pas tant de ces changements.

Dans une diphtérie, le côté par où commence la maladie peut faire décider du remède; d'autres fois l'aspect de la membrane, mais rarement sans symptômes concomittants. L'aggravation ou l'amélioration en buvant du froid ou du chaud peut être décisive.

Dans les affections pulmonaires, bronchites, pneumonies, etc., les symptômes subjectifs sont d'égale importance, mais dans ces maladies, comme dans les autres, la valeur du symptôme dépend moins de son importance diagnostique, que des circonstances concomitantes. Si la toux est aggravée à l'air frais ou dans une chambre chauffée? Si elle semble venir de l'estomac, et si les douleurs traversent la poitrine jusque dans le dos? Si le malade est mieux ou plus mal, quand il est couché sur le côté affecté dans le cas de pneumonie ou si le point pleurétique est allégé quand il est assis ou couché? L'un de ces signes peut décider du remède à prescrire.

Dans les maladies des organes digestifs, indigestion, diarrhée, dysenterie, nous avons la même combinaison des symptômes subjectifs et objectifs, variant d'importance d'après les différents cas, et nous devons toujours nous efforcer d'avoir la description des sensations même les plus triviales et prêter une sérieuse attention au moindre acte du malade.

Il ne faut pas avoir en vue le diagnostic, pour le choix du remède, excepté quand deux symptômes sont en présence : celui qui a le moins rapport au diagnostic est ordinairement le plus

important, bien que l'exacerbation ou l'amélioration d'un symptôme diagnostique puisse être d'une grande valeur dans certains cas.

Mais tout en accordant peu d'importance aux symptômes du diagnostic dans le choix du remède, nous ne devons pas les oublier pour le traitement général du malade.

Il est très important que nous fassions un diagnostic exact, ou du moins que nous sachions la marche de l'affection, les organes lésés et le pronostic probable. Nous devons pouvoir dire, par l'examen de la poitrine, si un patient guéri de pneumonie peut aller à l'air; par l'analyse de l'urine, si le malade est atteint de glycosurie ou d'une néphrite; et nous devons être à même de faire les recherches nécessaires dans tous les autres cas. Les symptômes de la maladie nous font connaître également la diététique à prescrire, question de la plus haute importance.

Pour le traitement des maladies chroniques, ont fait moins de distinction entre les symptômes diagnostiques et ceux particuliers au malade, peut-être parce qu'ils ne sont pas aussi clairs que dans les affections aiguës, et que nous sommes à même de distinguer les symptômes sans faire autrement attention au diagnostic. En un mot, on suit pour les maladies chroniques les mêmes règles que pour les affections aiguës et on attache plus d'importance aux conditions du malade qu'au diagnostic.

Quand nous avons examiné un cas chronique avec soin dans tous ses nombreux symptômes, quelle valeur devons-nous attribuer à ceux-ci, comment et par où devons-nous commencer la recherche du remède? Les derniers survenus sont naturellement les plus importants, mais les premiers pas moins. Nous découvrons souvent dans les antécédents des symptômes psoriques, qui ont débuté par de la céphalalgie, de l'indigestion, de la diarrhée ou quelque attaque aiguë, et la description exacte de ces premiers symptômes, ainsi que les circonstances concomitantes, aggravantes ou améliorantes et leur localisation, sont très importantes.

Les affections même datant de l'enfance doivent être prises en

considération : une éruption humide ou sèche de la tête, l'état de maigreur ou d'embonpoint, l'état des glandes, les conséquences de la vaccination ? Un retard dans l'établissement des menstrues a une grande signification, comme tout désordre dans cet ordre de choses. Nous devons recueillir tous les commémoratifs depuis les temps les plus éloignés, jusqu'à l'époque actuelle. Nous pourrons trouver de précieuses indications dans les symptômes cérébraux : une tendance au suicide, une peur de certaines choses, surtout quand le malade est seul et dans l'obscurité ; le besoin de lumière malgré son aversion pour elle. Le désir ardent de certaines boissons, le refus pour d'autres ou l'aggravation du mal par le lait, ou les acides. Des tiraillements d'estomac à certaines heures du jour ou de la nuit. Aggravation ou amélioration des hémorrhoïdes, craquement des articulations, transpiration des mains et des pieds, différentes positions pendant le sommeil, influence du chaud ou du froid, aggravation au soleil, ou par un courant d'air, sentiment de mouvement dans le lit, grand désir d'être en plein air ou d'aller au chemin de fer. Le malade peut avoir eu dans le temps des verrues, des engelures, des brûlures, la goutte, etc.

L'un ou l'autre de ces symptômes ou d'autres peuvent être le point de départ pour la recherche du remède ; parfois un trait particulier, ou la localition de l'affection.

Une aggravation ou une amélioration peut à elle seule avoir une grande valeur dans certains cas. Les symptômes diagnostiques ne doivent pas être négligés, surtout quand ils sont accompagnés de certaines conditions spéciales ; il ne faut pas oublier non plus les signes fonctionnels de l'organe affecté, quoique ceux-ci occupent ordinairement avec les symptômes diagnostiques une place secondaire pour le choix du remède, quand les autres symptômes sont présents. Quant au traitement des exacerbations aiguës qui surviennent dans les affections chroniques et celui des maladies miasmatiques aiguës, il est rare de trouver chez le malade des indications suffisantes pour le remède ; les symptômes sont trop généraux et non suffisamment précis ou

bien encore les indications sont bonnes, mais le remède reste sans résultat.

Dans ces cas il est nécessaire de recourir aux commémoratifs et de prescrire d'après les symptômes constitutionnels qui existaient avant l'exacerbation aiguë.

Après avoir prescrit le remède, quelle valeur donnera-t-on aux symptômes qui apparaîtront, comment devront-ils être considérés par rapport au remède antérieur et auquel faudra-t-il donner la préférence ?

Il a été dit avec justesse que les difficultés d'un cas commencent après la première prescription. C'est ce qui arrive spécialement dans les cas chroniques, et il sera peut-être intéressant de rappeler ici brièvement ce qui peut advenir. S'il y a amélioration des symptômes, ou retour des anciens, mieux vaut ne rien faire. Les vieux symptômes qui vont et viennent ne doivent être traités que dans le cas où ils arrêtent l'amélioration ou bien quand l'état général du malade s'aggrave et que la guérison retarde. Encore alors faut-il être très circonspect et voir s'il faut répéter le même médicament ou faire une prescription nouvelle.

Il ne faut pas faire attention à une aggravation des symptômes, quand il y a amélioration générale, mais quand l'aggravation se prolonge et que l'état général du malade s'empire, il faut alors prescrire l'antidote du premier médicament ou bien faire une nouvelle prescription ; dans ce cas les symptômes aggravés donneront les indications les plus importantes. S'il apparaît de nouveaux symptômes sans grande amélioration, ou bien ils se dissipent ou bien ils persistent et dans ce cas ils sont de grande valeur pour un nouveau choix. Les symptômes qui indiquent une amélioration générale de dedans et de dehors, de haut en bas, des parties les plus essentielles vers celles qui le sont moins, doivent être respectés et non troublés par une nouvelle prescription ; mais ceux qui vont en sens inverse et qui indiquent que l'affection progresse de dehors en dedans, de bas en haut, des organes les moins essentiels vers ceux qui le sont plus, ceux-là doivent être pris comme guide pour le choix d'un nouveau remède.

En général, on peut dire que les symptômes auxquels il faut surtout faire attention sont ceux qui aggravent l'affection d'une façon persistante sans amélioration générale ; ceux qui se déclarent spontanément dans les mêmes conditions de persistance et sans amélioration et ceux qui changent la situation en mal ou qui se déplacent d'un organe sur un autre. Dans un cas curable, ces derniers doivent être combattus énergiquement et promptement, mais dans une affection incurable, l'extension de la souffrance peut nécessiter un nouveau médicament, parce que dans ces cas le plus qu'on puisse souhaiter, c'est un soulagement le plus grand possible.

Quand deux ou trois miasmes chroniques sont en présence, la psore, la syphilis, la sycose, Hahnemann conseille de combattre d'abord le premier, ensuite le troisième et en dernier lieu le syphilitique.

Ceci suppose chez le médecin une aptitude spéciale à différencier lesquels des symptômes psoriques, syphilitiques ou sycosiques, ont le plus d'importance; mais ce sujet demande une étude étendue que ne comporte pas ce travail.

On peut dire toutefois que tous les hommes et toutes les femmes sont psoriques. Il peut y avoir quelques exceptions, quand plusieurs générations ont été soumises à un traitement homœopathique; mais en général, nous sommes tous plus ou moins psoriques, peut-être aussi plus ou moins sycosiques et syphilitiques. — Qui le sait?

Les symptômes sycosiques et syphilitiques étant probablement greffés sur un terrain psorique, nous agirons plus sûrement en commençant le traitement par un antipsorique, à moins qu'il y ait une indication plus certaine pour une autre classe de médicaments. Plusieurs remèdes peuvent réunir en même temps les symptômes de deux miasmes, et d'autres les trois à la fois; certains remèdes peuvent être plus psoriques, sycosiques ou syphilitiques que d'autres, et la prépondérance d'un ou plusieurs miasmes peut attirer notre attention plus particulièrement sur l'un ou l'autre.

Si nous ne réussissons pas dans notre choix, nous ne devons pas en attribuer la cause à la Matière médicale, ni aux expérimentations d'un remède en particulier. L'*Encyclopédie* d'Allen et les *Symptômes* de Guida sont trop peu connus malheureusement. La Matière médicale est plutôt trop étendue que pas assez.

Pour nous résumer, disons qu'il est assez difficile de mettre bien en pratique les différentes règles et les différents préceptes de l'art de guérir. Et dans tous les cas épineux, ce n'est pas seulement le débutant qui se trompe, mais le médecin le plus expérimenté sans cause appréciable. Mais s'il est dans notre art un idéal que nous cherchions à atteindre, nos erreurs peuvent ne pas être stériles, si elles nous servent de gradin pour apprécier l'enseignement de Hahnemann et si elles augmentent notre aptitude à l'imiter. (*Rivista omiopatica.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

Les principaux remèdes contre la coqueluche

Le *Medical Century,* dans son numéro de mars dernier, rapporte un article spécial à la coqueluche, dans lequel un grand nombre de médecins homœopathes de l'Amérique discutent son essence et son traitement. En général on admet aujourd'hui que cette affection est le résultat d'une infection par un bacille ou sa toxine. Nous passons sur les discussions très intéressantes des auteurs, concernant les différents stades de la coqueluche, ses complications, etc., pour ne nous arrêter qu'aux caractéristiques des principaux remèdes employés pour sa guérison.

Cuprum. — Accès de toux spasmodiques, longs et non interrompus, allant jusqu'à la suffocation; expectoration visqueuse, gluante; amélioration des symptômes en buvant froid.

Drosera. — Toux aboyante, qui, par sa fréquence, ne laisse pas de repos au malade, augmentée le soir; tous les efforts pour l'expectoration aboutissent à un étranglement et au vomissement. D'après Bayes, c'est le meilleur anticoquelucheux; mais à Leipzig, on l'alterne avec *cuprum.*

Belladone. — Accès de toux subits, forts et sans expectoration; face congestionnée. Exarcerbation le soir; quelquefois épistaxis; convient surtout au début de la coqueluche, ou quand les accès se terminent par un éternuement; la toux est titillatoire.

Méphitis putorius. — Toux spasmodique avec bruit ressemblant au cri aigu caractéristique produit par une inspiration après un spasme du larynx. La toux est plus fréquente la nuit et en se couchant avec la sensation de suffocation; *corallium rubrum* présente le même symptôme, seulement la suffocation précède l'accès de toux; expectoration rare.

Coccus cacti. — Les accès de toux sont accompagnés de vomissement de glaires limpides et visqueux, de longs fils tombant jusqu'à terre. Les accès se montrent le matin. Il est surtout indiqué dans le catarrhe bronchique de longue durée, qui succède à la coqueluche. La grande sécrétion de glaires avec menace de suffocation est caractéristique de *coccus cacti.*

Ipeca. — Accès de toux qui empêchent l'enfant de respirer, celui-ci est pâle, cyanosé et raide, nausées et vomissements de glaires qui amènent un soulagement.

Corallium rubrum. — Menace de suffocation qui précède l'accès, grand épuisement après; l'enfant baille sans cesse et devient cyanosé. Indiqué surtout pour les accès courts, avec toux sonore, comme « un feu de mousqueterie ».

Tartarus emeticus. — Toux augmentée par la colère, l'agitation ou par le manger. L'accès se termine par le vomissement de la nourriture et de glaires; beaucoup de râles dans la poitrine.

Cina. — Outre les vers, il guérit aussi la coqueluche; ressemble à *ipeca,* la même raideur; parfois grincement de dents la nuit. Doublement indiqué chez les enfants atteints de coqueluche et de vers.

Magnesia phosphorica. — Remède de Schüssler contre la toux spasmodique; les accès sont forts, spasmodiques; la face se cyanose et se tuméfie.

Kali sulfuricum est souvent employé et avec avantage.

On prescrit encore d'autres médicaments tels que: *Ammonium*

bromatum, naphtaline, rumex crispus, hepar sulfuris, sambucus, sanguinaria, ambra gris., veratr., etc., mais ils ne sont pas aussi actifs que les remèdes précédents. C'est ***ammon. bromat.*** qui nous a donné le plus souvent de bons résultats. (***Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie,*** août 1897).

Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

Les poisons alimentaires

La plupart des aliments contiennent des substances toxiques, tels les sels de potasse que renferment si abondamment la viande et les végétaux. Les transformations que subissent les matières organiques, au niveau du tube digestif, sous l'influence des sécrétions qui s'y déversent et surtout des microbes qui y pullulent, donnent encore naissance à de nouveaux poisons.

Les aliments et les boissons peuvent contenir des substances nocives du fait des manipulations diverses qu'on leur fait subir : les ustensiles servant à la cuisine peuvent abandonner leurs sels de cuivre, de plomb, de nickel ; puis ce sont aussi les substances chimiques ajoutées dans le but de conserver les aliments et les boissons ou de leur conférer un goût agréable : l'acide salicylique, les bouquets, les essences représentent les falsifications les plus usuelles.

Il nous faut citer encore les nombreuses substances toxiques développées dans certains produits comestibles, soit sous l'influence de la putréfaction, soit du fait d'infections encore mal déterminées (intoxications par les champignons, par les crustacés, moules et crevettes, par la viande des animaux surmenés, la chair des poissons putréfiés, les cryptogames de certaines boîtes de conserve et de la morue rouge, enfin par les fromages, siège de fermentations suspectes et dont la neurine (chairs putréfiées) ou la muscarine (poissons altérés) semblent être les éléments les plus importants).

Les poisons alimentaires sont donc habituels ou accidentels.

Ils sont habituels s'ils trouvent leur origine dans la constitution chimique de l'aliment lui-même, ou dans les fermentations et les putréfactions digestives. Ils sont au contraire accidentels lorsqu'ils proviennent de sophistications diverses ou de modes de préparation défectueux ou que les substances qui les renferment viennent elles-mêmes de végétaux non comestibles, d'animaux surmenés, empoisonnés, malades.

Parmi les poisons habituels, il convient de citer avant tous la boisson toxique par excellence, l'alcool et ses dérivés. La plupart des boissons contiennent des substances toxiques, l'eau elle-même n'échappe pas à cette règle.

Parmi les poisons accidentels, les plus fréquents paraissent provenir des substances toxiques ajoutées aux aliments. Il est un poison que l'on rencontre fréquemment dans les boissons et dans quelques aliments, particulièrement dans les conserves : c'est le plomb. Les eaux en contiennent souvent ; si elles sont amenées par des canaux de plomb, elles dissolvent une petite quantité de ce métal, surtout si elles sont aérées. On trouve encore ce métal dans le vin, le cidre, la bière, le vinaigre, l'eau-de-vie, le rhum, etc. ; la contamination s'explique par la présence de pièces en plomb dans les appareils à distillation ou dans les pressoirs. Il faut tenir compte aussi des récipients où on conserve ces diverses boissons. Des accidents ont pu éclater sur toute une population, constituant ainsi de petites épidémies causées soit par le vin (coliques du Poitou), soit par le cidre (coliques de Normandie).

Les aliments sont de même contaminés. Ce sont les conserves particulièrement ; celles qui sont faites à l'huile avec des matières riches en graisses, comme le poisson, renferment le plus de plomb. Les conserves de légumes en contiennent le moins. On en trouve 2 milligrammes par kilogramme dans les petits pois, tandis qu'il y en a 30 milligrammes dans le thon, 40 à 45 milligrammes dans la sardine à l'huile.

Dans les conditions où nous vivons, tout homme est soumis à une intoxication lente par le plomb. Cette intoxication commence parfois dans les premiers temps de l'existence : les biberons sont

pourvus de bouts en plomb ou en caoutchouc vulcanisé, fortement plombifère, puis ce sont la coloration des substances alimentaires et particulièrement des bonbons avec des sels de plomb, les formes peintes à la céruse servant à la fabrication des gâteaux ou à l'industrie du sucre, le papier dit d'étain qui enveloppe le thé, le chocolat, les bonbons ; les toiles peintes au chromate entourant des substances alimentaires comme certains fromages, etc. Le plomb entre aussi dans la fabrication des vaisselles d'étain, des saloirs des charcutiers ; c'est lui qui sert de base aux vernis dont on recouvre les vases, les poteries, les toiles cirées, le linoléum.

Le cuivre est presque aussi répandu, mais il est moins toxique. Le chaulage des blés, l'emploi de la bouillie bordelaise pour combattre les maladies parasitaires de la vigne introduisent du cuivre dans le pain et le vin. Le cuivre se dissout facilement dans les liquides salés ou acides ; le vin, le cidre, la bière l'attaquent même à froid. L'usage de vases, d'ustensiles en cuivre non étamés, en laiton, en maillechort ajoute donc une nouvelle somme d'intoxication par cette substance.

L'arsenic peut adultérer certains produits chimiques qui servent aux préparations alimentaires ; l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, la glycérine en contiennent fréquemment.

L'étain, le zinc se trouvent fréquemment dans les conserves. Mais ces substances minérales ont moins d'importance.

Parmi les sophistications alimentaires, citons encore : dans le vin, la fuchsine qui, si elle n'est pas toxique par elle-même, peut contenir de l'arsenic; le plâtrage, qui laisse dans le vin de l'acide sulfurique et du sulfate acide de potasse; le déplâtrage avec les sels de strontium non exempts de baryte; le salicylage, etc., — dans la bière, la présence d'antiseptiques, acides salicylique, borique, picrique, de sels de chaux, de sels de magnésie, de matières colorantes, de buis, de gentiane, de coloquinte, de quassia amara, de pavot, de strychnine, de picrotoxine; — dans le sirop d'orgeat, essence de mirbane; — dans le sirop de fruit, diverses couleurs d'aniline; — dans le lait, les antiseptiques

comme l'acide salicylique et l'acide borique; les alcalins comme l'ammoniaque, le borax, le bicarbonate de soude; — dans le beurre, l'amidon, la craie, le borax, l'alun, l'argile, le chromate de plomb, la margarine; — dans le café, la racine de chicorée et même de jusquiame; — dans les gâteaux, la vaseline, etc.

C'est là une cause d'accidents d'autant plus sérieux, qu'elle est moins soupçonnée. (*Journal de la Santé.*)

Le diabète

Le diabète représente l'une des modalités les plus communes de l'arthritisme. Ses alternances avec la goutte et le rhumatisme s'observent couramment chez les individus et dans les familles : les caractéristiques des maladies par ralentissement nutritif ne sont-elles point l'hérédité et la transmissibilité dans les mutations ? Le diabète nous fournit ainsi la preuve clinique irréfutable de la communauté originelle d'affections en apparence très diverses : « *facies non omnibus una, nec diversa tamen...* »

Le début, insidieux et sournois, du diabète arthritique ou hépatique est presque toujours marqué, de trente à quarante ans, par une obésité précoce : après la quarantaine apparaissent les symptômes plus précis de faim et de soif inusitées, urines abondantes, lassitude musculaire et intellectuelle, dégoût de la vie, intolérance à l'inanition, lumbago habituel, impuissance plus ou moins marquée, poussées de furoncles ou d'eczéma, sécheresse buccale, langue rouge, déchaussement des dents, névralgies, diminution de l'acuité visuelle et auditive, crises d'asthme, calvitie en clairières, démangeaisons et sécheresse de la peau, ongles cassants. La quantité des urines est presque toujours doublée et recèle, à l'analyse, 100 à 150 grammes de sucre dans les vingt-quatre heures.

Parmi les symptômes que je viens d'énumérer, certains peuvent manquer, la faim exagérée, par exemple : la soif est plus constante. L'augmentation du volume des urines peut passer ina-

perçue : mais il est rare que le diabétique ne remarque pas qu'il est obligé de se relever, la nuit, maintes fois, pour uriner. Souvent aussi, l'entourage du malade est mis en éveil par un changement soudain dans le caractère : enjoué d'habitude, le chef de famille devient enclin à la tristesse ; sa confiance sereine en l'avenir se trouve remplacée par des idées délirantes de ruine, etc.

Les causes occasionnelles du diabète arthritique sont : les écarts de régime, les émotions répétées, les revers de fortune, la colère, les chagrins profonds, parfois une chute, un accident, une opération chirurgicale. La fréquence du mal est grande, surtout chez les personnes de quarante à soixante ans assises et sédentaires. Mais il faut se méfier de ses allures trompeuses et de sa forme mortelle qui n'est point rare chez les jeunes gens. Les rentiers, les notaires, les prêtres, les financiers (surtout les juifs), dont l'existence est peu active et dont les facultés cérébrales sont toujours en émoi, fournissent au diabète de nombreuses victimes. Les monuments où se trouve réuni le plus grand nombre de diabétiques sont : l'Institut, la Bourse et le Parlement. L'ambition, la tristesse, les préoccupations pécuniaires et les perturbations morales de tous ordres sont, avec l'alimentation, les causes les plus importantes à considérer : et ce qui le prouve amplement, c'est la fréquente coïncidence du diabète entre conjoints partageant un commun régime et une parité de soucis. Il est vrai qu'aujourd'hui, les conceptions les plus absurdes n'effrayant plus personnes du moment qu'il s'agit de microbisme, on a tenté d'expliquer ces faits de diabète familial par une invraisemblable théorie de transmission contagieuse.

La grossesse et l'allaitement excitent le diabète chez la femme arthritique : il en est de même de l'âge de retour, qui éveille tant de troubles nutritifs, alors que se tarit ce flux périodique qui domina toute la vie féminine. Malgré tout ce que nous savons des causes du diabète, ce mal demeure une énigme, à moins de vouloir, comme le dit Frerichs, prendre pour vérités des hypothèses plus ou moins plausibles.

Bien soigné, un diabétique vit aussi vieux qu'un sujet bien

portant. Pour combattre des pertes incessantes, l'alimentation doit être tonique et substantielle. Mais on en élaguera entièrement le sucre et toutes les substances sucrées, et l'on restreindra, autant que possible, les féculents et les farineux. Les œufs, le poisson, la viande, les volailles, les graisses, les huiles et surtout le beurre, le vin rouge coupé de décoction de quinquina, les infusions dynamophores de café, thé et surtout maté, en formeront la base. Les légumes frais, sauf ceux qui sont sucrés (carottes, navets, betteraves), viendront tempérer ce que le régime pourrait avoir d'échauffant. Comme potages, on conseillera le bouillon aux œufs pochés, la soupe à l'oignon et au fromage, la julienne sans carotte ni navet. On remplacera, dans les fritures, la farine par le blanc d'œuf, et dans les sauces par le jaune, etc.

Les excès de féculents et surtout de sucre se retrouvent fréquemment dans les antécédents des diabétiques : mais c'est surtout la suralimentation qu'il faut incriminer. Aussi voit-on le diabète gras, surtout au début, guérir parfois par la simple sobriété et la restriction alimentaire : n'est-ce point, d'ailleurs, une sûre méthode, pour augmenter le tirage des combustions, que de ne point charger, de trop de combustibles, la machine animale ?

Gardons-nous des exagérations du régime carné chez les diabétiques. C'est un bon moyen de supprimer le sucre, mais souvent au détriment du « sucrier ». Un diabétique trop exclusivement nourri de viande s'affaiblit et devient plus exposé à l'amaigrissement, à l'albuminurie, à la tuberculose, au coma. En général, il faut autoriser, par jour, 150 grammes de mie de pain desséchée et 150 grammes de pommes de terre en robe de chambre. On remplacera le sucre par la saccharine alcalinisée et, en cas de maigreur, par la glycérine chimiquement pure.

Le sel de cuisine est très utile aux diabétiques. Il en est de même du lard, du caviar, des rillettes, du jambon, de la graisse d'oie, des olives, des huîtres, escargots, grenouilles, écrevisses, sauce mayonnaise, etc. Le foie des herbivores excite la glycosu-

rie : il en est de même des asperges, de la bière, des boissons gazeuses en général, du lait, etc. Le fromage à la crême est un aliment à rechercher.

Je l'ai dit et répété dans mes ouvrages sur le diabète : ne nous acharnons pas à faire disparaître de l'urine, par un régime féroce, les moindres traces de sucre. Mieux vaut pisser son glycose que le garder dans le sang : d'ailleurs, à petites doses, les féculents sont assimilés et n'augmentent guère la glycosurie. De plus, la variété alimentaire est le meilleur appoint d'une bonne nutrition, tandis que la monotonie du régime est mère du déchet assimilateur. C'est ainsi que le lait, riche en sucre (lactose), rend de grands services en cas de complications du côté du cœur, du foie ou des reins, et de gastrite catarrhale par exagération d'un régime carné intensif. La diète lactée retarde l'inévitable cirrhose causée par le surmenage hépatique chez les gros mangeurs.

Il faut redouter les dangers des boissons distillées ou fermentées, si étendues qu'on les suppose, lorsqu'on y a trop fréquemment recours pour apaiser une soif inextinguible. C'est dans ces excès que prennent souvent naissance les lésions hépatiques, albuminuriques et aortiques. Les anthrax et la gangrène dite diabétique sont souvent dus à des lésions éthyliques profondes des vaisseaux. Souvent aussi la suppression du tabac s'impose chez le diabétique arthritique, parce que, d'une part, il est artérioscléreux et prédisposé à l'angine de poitrine, et que, d'autre part, il n'a nul besoin d'augmenter artificiellement sa soif ni sa propension aux boissons alcooliques. — Dr E. Monin.

VARIÉTÉS

Ecole française d'homœopathie. — Un certain nombre de médecins homœopathes de Paris, membres de la *Société française d'homœopathie,* se sont réunis pour fonder une Ecole d'homœopathie.

Ils feront chaque année un cours complet d'homœopathie en trois mois, où seront admis les docteurs en médecine et les étudiants français et étrangers.

A la fin des cours, on fera passer un examen à ceux qui le désireront sur les

matières de l'enseignement et on leur donnera un certificat d'étude, purement honorifique il est vrai au point de vue légal, mais qui sera cependant la consécration de leurs connaissances.

Ces cours auront lieu pour la première fois du commencement de novembre 1897 à fin janvier 1898.

Nons annoncerons exactement les heures et le local où ils auront lieu.

Le Dr P. Jousset traitera des généralités de l'homœopathie.

Le Dr Léon Simon, de la matière médicale.

Le Dr Marc Jousset, de la thérapeutique.

Le Dr Tessier, du traitement des maladies de la peau.

Le Dr Love, du traitement des maladies des enfants.

Le Dr Parenteau, du traitement des maladies des yeux.

M. Escalle, de la pharmacologie.

*
* *

Les dangers de l'acide phénique. — Nous lisons dans la *Médecine moderne :*

Gangrène par acide phénique. — Malgré des publications très nombreuses au sujet de la grangrène déterminée par des compresses trempées dans de l'acide phénique, on continue dans les traités de chirurgie à conseiller l'emploi de ces solutions, et pourtant la première communication de Tillaux date de plus de 25 ans.

« Czerny a l'occasion d'observer presque régulièrement un cas de ce genre, au moins une fois tous les 6 mois. Dans ces derniers temps, il en a observé 3 nouveaux cas qu'il rapporte dans le *Munch. med. Woch.*

« La gangrène déterminée par des solutions phéniquées se présente toujours sous forme de momification sèche et s'observe exclusivement localisée aux doigts et aux orteils. L'action anesthésique de l'acide phénique contribue au développement de la gangrène, car les malades, ne souffrant pas, supportent pendant longtemps les compresses d'acide phénique.

« Czerny termine son article par les paroles suivantes :

« Comme toute solution aqueuse d'acide phénique (même à 1 pour 100) peut déterminer la gangrène, le mieux serait de *renoncer complètement* à cet antiseptique et de le remplacer par d'autres, comme par exemple les solutions appropriées, bien entendu : acide borique, eau chlorée ou acide salicylique. »

*
* *

Dans une conférence reproduite par la *Revue scientifique*, M. Laborde expose les effets sur l'organisme des diverses essences qui entre dans la composition des liqueurs dites apéritives, vermouth, bitter, absinthe, etc.

Il ajoute que l'absorption plus ou moins lente des vapeurs absinthiques et meme alcooliques semble plus efficace que l'ingestion stomacale pour provoquer les effets du poison, les rendre plus dangereux et plus persistants.

« J'en suis moi-même, a déclaré le distingué physiologiste, un exemple et un témoignage vivants : j'ai contracté au cours de mes longues expériences sur les produits de toute sorte dont il s'agit, et grâce à une lente et progressive absorption de leurs éléments volatils ou vapeurs par la respiration, des accidents qui, après avoir failli être mortels, ont amené une altération profonde, irrémédiable de ma santé. En sorte que buveur d'eau originel et de profession, j'ai été transformé en un alcoolique chronique par l'absorption répétée de vapeurs toxiques, dont l'action sur les organes qu'elles imprègnent est tellement pénétrante et persistante qu'il n'est plus possible de s'en débarrasser complètement. » — (*Journal de la Santé.*)

*
* *

M. le professeur Huguet, de Clermont, signale un cas d'accidents saturnins survenus à la suite de l'absorption de lait.

L'enquête ouverte démontra que le malade avait préparé de l'eau de coings dans un vase en terre vernissée avec un vernis plombifère. Les acides du suc de coings avaient attaqué le vernis (l'eau de coings analysée contenait 1 gr. 476 de plomb métallique par litre), et par les larges surfaces ainsi dépolies la dissolution du plomb se faisait facilement dans les liquides que l'on y conservait, et c'était là le récipient habituel dans lequel était placée la provision de lait.

Le professeur Huguet ajoute : « Au même moment, nous faisions étamer des ustensiles de cuisine ; l'analyse de l'étamage nous a fourni une proportion de 19 0/0 de pomb. Comme nous faisions des reproches à l'étameur, il nous répondit, sinon avec vérité, du moins avec grand calme, qu'il était de tout Clermont celui qui mettait le moins de pomb. Depuis, nous avons appris qu'un de ses collègues annonçait avec sérénité qu'il n'étamait qu'au plomb ! »

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — SEPTEMBRE 1897 — N° 6

NÉCROLOGIE

Mort de M. le Docteur Oscar Martiny

La mort nous a enlevé, à la fleur de l'âge, notre neveu bien-aimé, le docteur **Oscar Martiny**, décédé le 23 septembre.

Ce cruel événement nous atteint dans nos plus chères affections; il nous prive en même temps d'un collaborateur dévoué, doué de nombreuses qualités de cœur et d'esprit.

Il ne nous appartient pas de faire nous-même l'éloge si mérité du très regretté défunt. L'honorable Président de l'*Association centrale des homœopathes belges,* notre excellent confrère, le Dr Criquelion, l'a fait en termes élevés et émus, dans le discours que nous publions ci-dessous.

Qu'il nous soit permis de remercier ici nos confrères et amis qui, en grand nombre, ont assisté aux funérailles de notre cher neveu; ils ont ainsi rendu hommage à sa mémoire et ont donné à toute sa famille un témoignage de réconfortante sympathie dans les cruelles circonstances qu'elle vient de traverser.

Dr Martiny

Discours de M. le Docteur Criquelion

Messieurs,

C'est avec une douloureuse émotion que je viens, au nom de l'*Association centrale des homœopathes belges*, rendre un

suprême hommage à celui qu'une fin prématurée arrache à l'affection de ses parents et de ses amis.

Cette mort si imprévue, qui tombe comme un coup de foudre, moissonnant dans sa fleur une intelligence si brillante et si forte, si pleine de promesses, déjà en voie de réalisation, est une désespérance et une désolation. Elle a été bien courte, cette carrière si bien remplie. Essayons de la retracer brièvement.

Oscar Martiny naquit à Saint-Josse-ten-Noode, en décembre 1871. Après avoir fait de fortes études à l'Athénée, il entra à l'Université de Bruxelles, dont il devint bientôt un des élèves les plus remarqués et où il conquit ses diplômes d'une façon brillante. Déjà, au cours de ses études, son esprit judicieux et chercheur l'avait poussé dans une voie où bien peu songent à s'engager à cet âge, et qui, ignorée ou dédaignée, est pourtant celle qui mène à la vérité thérapeutique. Ses diplômes conquis, il se mit à étudier l'homœopathie sous l'habile direction de son oncle, le Dr Louis Martiny. Guidé par cet éminent praticien, fort de ses conseils et de ses précieux enseignements, il s'assimila vite les principes de la science nouvelle et se trouva bientôt armé pour la lutte.

Médecin à l'âge où la plupart se trouvent encore sur les bancs de l'école, il consacra tout son temps et toute son intelligence à apprendre une méthode qui, à ses yeux, était la vraie base de l'art de guérir, et il en devint le plus fervent apôtre.

Elu membre de l'*Association centrale des homœopathes belges,* il y remplit les fonctions de secrétaire avec le zèle et le dévouement qu'il apportait à tout ce qui touche à l'homœopathie.

Doué d'un beau talent oratoire, il tenait sous le charme

ceux qui l'écoutaient. Sa parole claire, élégante, essentiellement persuasive, n'avait pas de peine à faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs la conviction qui l'animait; nul mieux que lui ne savait, d'un mot, résumer une discussion, résoudre une difficulté, présenter une question compliquée sous son véritable jour. Une brillante imagination, tempérée par un sens droit et réfléchi, lui permettait d'aborder les sujets les plus divers ; prompt à la riposte, il était plein d'ardeur à défendre ses idées, sans vouloir les imposer aux autres; mais cette ardeur même était tempérée par une courtoisie dont il ne se départait jamais. Aussi contribua-t-il largement à rendre fécondes les séances de l'*Association*, qui lui doit la primeur de plusieurs travaux originaux. On se rappelle les considérations si judicieuses qu'il émit sur la *Chlorose* et les *Indications du fer* dans le traitement de cette affection. Il serait trop long d'énumérer les articles qu'il publia dans la *Revue homœopathique belge*, dont il était un collaborateur assidu. Car, chez Oscar Martiny, l'orateur se doublait d'un aimable écrivain; son style chaud, chatoyant, coloré, rendait attrayants les sujets les plus ardus; et cependant la forme n'enlevait rien à la solidité du fond; ses écrits étaient pleins de méthode, de logique, et riches de documents.

Les qualités qui font le médecin, Martiny les possédait toutes. Trop jeune pour avoir l'autorité que seule peut donner une longue expérience, il y suppléait par une solide érudition, une grande pénétration, une sûreté de jugement qui en faisaient un jeune homme vraiment remarquable. Aussi compta-t-il bientôt de nombreux succès et l'on pouvait à bon droit prédire qu'il fournirait une brillante carrière. Il n'en eut pas le temps, hélas! Mais s'il passa vite, ce fut en faisant beaucoup de bien. Au dispensaire, il pro-

diguait ses soins aux déshérités; jamais il n'eut une défaillance; jamais un malade pauvre ne s'adressa vainement à lui.

Toutes ces vertus l'avaient fait aimer de tout le monde; pour lui la confraternité était chose sacrée; sa loyauté, sa droiture, l'élévation de son caractère étaient connues de tous; elles étaient appréciées de ceux-là mêmes qui ne partageaient point ses convictions; aussi ses rapports avec ses confrères furent-ils toujours empreints de la plus franche cordialité.

Je m'arrête, Messieurs, je ne puis contenir mon émotion, que vous partagerez tous, à la vue de cette tombe trop tôt ouverte, où vont s'anéantir à jamais tant d'espérances, tant de projets de bonheur. Rude est le coup qui nous frappe; je ne puis me défendre d'une farouche révolte à la vue de cet avenir brisé, à cette brusque séparation au moment où s'ouvrait un avenir radieux, où les rêves les plus brillants et les plus doux souriaient à ses parents, à sa jeune femme, jeune mère si aimante et si aimée.

Puisse ce faible hommage rendu à une mémoire si chère rendre cette séparation moins désespérante et apporter un peu d'apaisement à des regrets dont le temps seul peut adoucir les amertumes!

TRAITEMENT DE L'ANGINE DE POITRINE

par le Dr Dahlke. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Mon expérience personnelle m'a appris que, pour le traitement de l'angine de poitrine, le choix du médicament doit se baser non tant sur les circonstances améliorantes ou aggravantes de cette affection, mais spécialement sur la localisation de ses symptômes, qui joue le rôle principal. Le plus ordinairement, l'angine de poitrine est caractérisée par une douleur dans la région précordiale, s'irradiant dans le bras gauche. Mais les trois localisations suivantes : creux épigastrique, sternum, côté droit de la poitrine et bras droit sont aussi très importantes, et il en est encore d'autres que nous aurons l'occasion de mentionner plus loin.

L'angine de poitrine qui a ses sensations subjectives dans le creux épigastrique, indique *agaricus*. Il y a dans ce cas sensation fixe d'un poids à l'épigastre avec douleur derrière le sternum et les autres symptômes contenus dans la matière médicale. *Agaricus* convient surtout au début de l'affection, et l'auscultation ne dénote rien d'anormal. Les accès spontanés sont rares. Les mouvements habituels se font sans gêne, mais s'il y a de l'agitation, surtout physique, il se développe de la dyspnée, de l'oppression et de l'angoisse. Les nuits sont ordinairement bonnes et le malade peut se coucher comme il veut dans son lit. Le temps a peu d'influence. Pour le reste, le corps est en bon état, il y a peut-être un peu de corpulence. Le gonflement et la sensibité du foie indiquent *agaricus*, qui, de tout temps du reste, a été considéré comme un médicament hépatique. D'un autre côté, on rencontre rarement la névralgie spinale de l'*agaric*, et la sensation subjective du froid, de l'engourdissement, de fourmillement, qu'on serait tenté de devoir trouver en premier lieu.

A propos de la « sensation d'un poids à l'épigastre », ce symptôme seul et sans autres indications spéciales est si fréquent, qu'il ne sera pas superflu de citer les remèdes qui ont le même symptôme.

Ce symptôme se rencontre dans *sepia*, avec des dérangements de la respiration et serrement de poitrine, dans *ambra*, avec pal-

pitations du cœur et poids sur la poitrine, comme s'il y avait une pierre; dans *argentum nitricum*, avec des contractions dans les muscles de la respiration, crampes à l'estomac avec sensation de poids; dans *ammonium muriat.* avec pesanteur, comme si une pierre comprimait la poitrine; dans *lobelia* une dyspnée et accès d'asthme, sensation de boule dans la gorge, immédiatement au-dessus du sternum et sensation de poids à l'estomac.

Kalmia latifolia présente comme caractéristique que les douleurs dans les cas d'angine de poitrine se localisent du côté droit de la poitrine et dans le bras droit. Je n'ai pas expérimenté ce médicament, mais j'ai tout lieu de croire que cette assertion repose sur la pratique et non sur la pathogénésie de ce remède.

Mais le médicament qui m'a réussi dans nombre de cas d'angine avec irradiation du côté droit, c'est *phytolacca.* Il exerce son action sur la moitié droite du sternum, et donne la sensation d'un grand poids, comme pour *aurum.* Le patient à *phytolacca* est la plupart du temps faible et corpulent. Son pouls est rapide et faible. Il y a chez lui un certain essoufflement, il n'y a ordinairement pas d'exacerbation la nuit.

Aurum, comme je l'ai dit plus haut, présente aussi le symptôme de compression sur le sternum, avec la sensation d'un fort poids. Mais la caractéristique est que cette sensation apparaît à chaque montée, non seulement des escaliers, mais de la moindre élévation. Le malade à *aurum* a souvent des exacerbations la nuit, surtout vers le matin, il a beaucoup de glaires sur la poitrine et il tousse. Il est corpulent souvent par suite d'excès alcooliques, ou bien il n'est plus corpulent, il a perdu sa graisse à Karlsbad ou Marienbad et en même temps pour toujours son énergie cardiaque. C'est une ruine, qui montre avec un regard de joie son gilet qui ballotte sur son ventre pour prouver qu'il a perdu cinquante livres. Son pouls est rapide, faible et intermittent. Parmi les autres signes d'*aurum* il y a en premier lieu le transport du sang au cerveau et à la poitrine. Quant aux symptômes psychiques spécifiques, même leur absence ne doit pas faire rejeter ce médicament.

Chininum sulfuric. est un remède énergique. Malheureusement

je ne puis en préciser exactement les indications. Je l'ai prescrit surtout quand il n'y avait pas d'indication spéciale pour un autre. Ses principaux symptômes sont rougeur et chaleur d'une oreille, d'une joue, ou d'un œil. Le bourdonnement d'oreille se rencontre rarement. Quand il existe, il indique plutôt *platina,* et il est souvent accompagné d'un souffle au cœur.

Argentum nitricum se prescrit dans l'angine de poitrine, quand il y a de profondes lésions au cœur ainsi que du côté de la moelle épinière. Il convient surtout aux personnes maigres avec les cheveux foncés. Les patients souffrent extrêmement et sont atteints de la plus profonde mélancolie. La dyspnée, au début, est très forte et le malade aspire après un air frais, les douleurs sont atroces et caractérisées par une large irradiation, comme pour la gastralgie produite par *argentum.* La douleur spécifique siége au côté gauche des côtes entre la 6e et la 7e. Je prescris souvent ce médicament et avec succès ; et d'après un grand nombre d'observations, je dois dire qu'ordinairement la douleur ne descend pas jusqu'a la 6e ou 7e côte. Il n'y a pas de doute que ce soit le côté gauche des côtes seul qui soit influencé, car l'*argentum nitricum* est un remède de ce côté, descendant parfois jusqu'au diaphragme. Il exerce son action sur tout le côté gauche des côtes jusqu'à la rate. Les vertiges et la migraine décident de son choix. Les symptômes objectifs du cœur ne donnent aucune indication ; il peut ou non y avoir souffle. Parmi les autres caractéristiques se trouve en premier lieu le besoin d'air, plus rarement la sensation de distension des membres, et le météorisme.

Enfin il y a une angine de poitrine dont les douleurs se localisent entre les omoplates. Dans ces cas on prescrit *tabacum* et parfois *ammonium carbon.* Je considère cependant ces deux remèdes comme incertains, surtout le premier. J'ai traité un homme d'une soixantaine d'années, robuste, atteint de lésions cardiaques, qui s'était privé de tabac depuis plusieurs années et qui présentait souvent des accès d'angine avec douleurs atroces sur la paroi antérieure de la poitrine, mais surtout entre les omoplates. *Tabacum* ne donna aucun résultat, *cimicifuga* apaisa énormément. (*Zeitschrift des Berliner Vereines homöopatischer Aerzte.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE

déclarée incurable par d'éminents neurologistes, guérie par l'homœopathie

par le Dr Allen. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Une jeune femme, qui avait contracté l'habitude de prendre part aux exercices sportifs de son mari, la chasse, la course, le tir et spécialement durant l'été passé la natation à longues distances, se plaignait de douleurs à l'épaule droite, qui augmentèrent au point de rendre le bras impuissant : les muscles qui entourent l'épaule, le côté droit de la poitrine et du dos avaient diminué, au point que cette région était devenue tout à fait émaciée, spécialement la région sous-claviculaire. L'épaule était abaissée et quand le bras pendait sans soutien la tête humérale se déboîtait, occasionnant des douleurs excessives dans l'aisselle et à l'épaule. Il était impossible à la malade de porter la main sur la tête, elle ne pouvait plus ni se coiffer ni s'habiller. L'amaigrissement et l'impotence atteignirent à la fin toute la région scapulaire droite, la poitrine, l'aisselle et le bras jusqu'au coude. Ces désordres envahirent ensuite tout l'avant-bras et finirent par s'étendre aussi à la hanche et à la cuisse du même côté. On consulta d'éminents spécialistes; l'électricité, la galvanisation, le massage et beaucoup d'autres moyens furent employés, mais avec une constante désillusion, au point qu'il fut déclaré au mari que l'affection ne pouvait être et ne saurait être enrayée.

Comme j'avais antérieurement guéri la mère de ce monsieur d'une pneumonie compliquée de néphrite interstitielle et que tous les médecins traitants et ceux appelés en consultation avaient déclaré que l'atrophie musculaire de sa femme était incurable, il me fit appeler, voulant également essayer pour elle le traitement homœopathique.

Les symptômes observés étaient les suivants :

Douleur dans l'épaule droite s'étendant dans tout le bras jusqu'au coude. Cette douleur était continue et sourde, devenant par

moments aiguë et lancinante, avec exacerbations la nuit, par le froid, le vent, quand la malade était découverte ou quand elle se couchait sur le côté malade. Il y avait sentiment de grande faiblesse, elle ne pouvait pas le soulever ni s'en servir pour s'habiller. Quel remède choisir? Je n'ai pas trouvé de cas de guérison de cette affection, ni de cliniques détaillées. Et on ne cite aucun remède capable de produire une telle affection pathologique, l'étiologie en est obscure; les symptômes seuls purent me guider dans cette occurrence.

4 janvier : Première prescription de *phosphore.*

22 janvier : Tendance à l'amélioration; douleurs moins fortes; la malade peut se coucher sur le côté droit, ce qu'elle n'avait plus pu faire depuis des mois.

15 février : L'amélioration s'accentue; l'épaule ne quitte plus la cavité glénoïde comme par le passé. Les chairs de la poitrine et de l'épaule se raffermissent.

28 février : *Elle peut s'aider de son bras pour s'habiller;* seulement celui-ci est encore vite fatigué; la nutrition des muscles se fait beaucoup mieux.

2 mars : Elle se plaint de douleurs dans la partie antérieure de la hanche et de la cuisse droites, ce qui est cause de la difficulté qu'elle éprouve à monter les escaliers. Il y a eu aggravation dans son état; la jambe droite est pesante et faible.

Calcarea carbonica. — Ce médicament produisit de suite une grande amélioration dans l'état de la jambe, mais qui fut suivie de douleurs dans l'avant-bras et la paume des mains, chaque fois qu'on essayait de les faire fonctionner, douleurs qui s'irradiaient jusqu'au coude. On revint au premier remède.

30 mars : Grande amélioration; elle peut actuellement lever facilement les deux bras sans douleur; plus d'exacerbation la nuit, elle peut se coucher sur le côté droit sans dérangement d'aucune sorte.

Depuis lors, tout est rentré insensiblement dans l'état normal; seule une indigestion survenue accidentellement fut vite guérie.

Peu après, la jeune femme put reprendre sa vie active d'aupa-

ravant et recouvrit sa belle santé.

Analyse des symptômes :

1. Région de l'épaule.
2. Extrémité supérieure droite.
3. Faiblesse générale.
4. Aggravation en se couchant sur le côté droit.
5. » en se couchant sur le côté douloureux.
6. » pendant la nuit.
7. » par un léger froid.
8. » par le vent.
9. » étant découvert.

Ces différents points renferment essentiellement la totalité des symptômes. Notant la valeur des remèdes d'après la méthode de Bœnninghausen, valeur établie par les expérimentations et l'expérience clinique, nous avions à considérer :

Nux vomica 30, *phosphore* 30, *silicea* 28, *bryone* 28, *pulsatille* 26, *mercure* 25, etc.

Ma première idée fut d'administrer d'abord *nux vomica*, surtout à cause du traitement allopathique qu'elle avait suivi : l'électricité, le massage, les courants galvaniques, les toniques, etc., mais un peu de réflexion me fit reconnaître une plus grande similitude avec *phosphore,* surtout au point de vue de l'état mental de ma malade.

Je prescrivis donc *phosphore* 7e centésimale, trois doses par jour pendant trois jours, puis une seule de temps en temps, excepté quand j'ai dû administrer le *calcarea carbonica* pour les manifestations de la hanche et de la cuisse droites.

Si je n'ai pas rapporté en détail les différentes sensations et réactions de la malade, c'est que tout cela ne m'a pas influencé le moins du monde pour le choix du remède. Le diagnostic et le pronostic avaient été posés par les spécialistes, il n'y avait que le traitement qui était dans la plus complète obscurité. L'essentiel a établir ici, c'est que c'est *la totalité des symptômes et non le diagnostic* qui a servi pour obtenir la guérison. (*Rivista omiopatica.*)

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

L'ANTIPYRINE

par le Dr Juan N. Arriaga, de Mexico. — Traduction du Dr M. Petit, de Bruxelles

Le médicament dont nous allons nous occuper est un dérivé de l'aniline, découvert par Knorr et introduit dans la thérapeutique allopathique en 1884, par Filehne, de Erlangen, qui fit connaître la propriété qu'il possède d'abaisser la température chez les fébricitants. Ses propriétés analgésiques ont été étudiées particulièrement en France par les Drs Lépine et Sée, propriétés qui lui ont valu le nom d'*analgésine,* sous lequel certains auteurs le désignent. Huchard vulgarisa l'*antipyrine* en France, et de là elle s'étendit en un clin d'œil dans le monde allopathique tout entier.

Comme beaucoup d'autres médicaments, elle fit fureur dès son apparition en thérapeutique, et on l'employa dans toutes les maladies pyrétiques imaginables. Peu à peu ce premier enthousiasme se refroidit, et actuellement elle a perdu 50 % de ses applications primitives.

Aujourd'hui, l'*antipyrine* a été étudiée par les deux Ecoles, et si l'Ecole officielle ne l'emploie plus autant que par le passé, c'est à cause des symptômes toxiques qu'elle a occasionnés fréquemment et que les publications allopathiques signalent à chaque instant.

En janvier de cette année, le Dr Ruge rapporta un de ces cas chez une femme de 34 ans et le *Siglo médico* cite quatre nouveaux cas : un relaté par le Dr Groll et trois par le Dr Dransart.

Les cas relatés ont été et continuent à être une source d'indications pour notre Ecole, qui tous les jours agrandit la pathogénésie de ce médicament.

Nous allons donc essayer d'ébaucher cette pathogénésie, en prenant pour guides la *Matière Médicale* de Allen, qui en dit quelques mots, les études de l'Ecole officielle et les différents cas d'intoxication que nous avons observés.

Les expériences sur les animaux (grenouilles, lapins, chiens), ont fourni les données suivantes : 3 centigr. d'*antipyrine* chez une grenouille, et 50 centigr. chez un lapin ont provoqué, du

côté du système nerveux central, des phénomènes de deux ordres : une phase initiale, caractérisée par de l'excitation, et une phase consécutive de paralysie. L'excitation musculo-motrice se traduit par des convulsions tétaniques généralisées, suivies d'un stade de paralysie pendant lequel l'excitabilité réflexe demeure abolie. Bouchard a observé chez un lapin auquel il avait injecté 7 centigr. par kilogramme d'animal, une rigidité générale semblable à l'état cataleptique. Mais cette rigidité présente ceci de particulier qu'elle n'entrave pas les mouvements volontaires, puisqu'elle disparaît lorsque la volonté agit sur un muscle, pour reparaître aussitôt que le mouvement a cessé. A doses plus élevées, de 50 centigr. à 1 gramme par kilogr. d'animal, chez un chien, selon Blumeneau, l'état tétanique des muscles se produit en premier lieu, pour être suivi d'attaques convulsives qui vont diminuant peu à peu; dans ces conditions la sensibilité tactile se trouve exaltée.

A la dose de 1 à 2 grammes, en injection chez un chien ou un lapin, l'*antipyrine* a produit une véritable analgésie du membre injecté, analgésie qui apparaît fréquemment du côté opposé.

Gley et Caravias disent que l'excitabilité réflexe diminue avec les doses faibles et augmente avec des doses élevées. D'après Brunton, l'*antipyrine* entrave les réflexes dépendant d'une impression douloureuse, telle qu'une piqûre, une morsure, tandis qu'un attouchement direct les exagère, au point que le contact le plus léger ou même une impression auditive provoque chez la grenouille et le chat un tétanos généralisé. La moelle est le point de départ de cette surexcitabilité réflexe, quoique celle-ci se manifeste même après la section de la moelle.

L'action de l'*antipyrine* sur l'appareil circulatoire des animaux s'est traduite chez un chien, qui avait reçu une injection d'un gramme, par une accélération du pouls. A doses plus fortes, l'énergie du cœur diminue, surtout chez les animaux à sang chaud; chez le lapin la mort survient par paralysie du muscle cardiaque. Pour tuer un lapin, il a fallu 1 gr. 60 par kilogr. d'animal.

Ces expériences nous montrent que l'*antipyrine* exerce une action marquée sur les centres nerveux, surtout sur la moelle, action qui se manifeste également chez l'homme.

Malheureusement, les expérimentateurs ne nous disent rien de l'action du médicament sur la température, la peau et les muqueuses. Cependant les données que nous possédons sur les troubles qu'il détermine chez l'homme suffisent à nous faire voir clairement ses indications homœopathiques.

Examinons maintenant l'action de l'*antipyrine* sur l'homme.

Système nerveux. — Elle produit chez l'homme un état particulier de surexcitation cérébrale, que le sujet ne peut ni expliquer, ni comparer à aucune autre sensation; il ignore ce qui se passe, ne se souvient de rien, croit devenir idiot, est distrait; son intelligence est quelque peu exaltée. Lorsqu'il dort, son sommeil est troublé par des rêves qui ne revêtent pas la forme de cauchemars. Vertige, collapsus avec hypothermie et pouvant aller jusqu'au coma; ce collapsus est précédé d'un malaise général : frissons, angoisse, vertige et dyspnée. Convulsions des muscles de la face, convulsions épileptiformes avec dilatation de la pupille, agitation nerveuse, consistant en contractures rapides des jambes et des bras; ces contractures produisent des mouvements brusques qui éveillent le sujet. Ces derniers symptômes ont été déterminés par des doses de 0 gr. 50 à 1 gr.

Tête. — Céphalalgie. Sensation d'éclatement, si douloureux que le sujet court d'un côté à l'autre de la pièce; se roule par terre en poussant des cris, perd en partie conscience de lui-même et paraît fou.

Narines. — Irritation des fosses nasales, coryza intense, éternuements violents et répétés, de vingt à quarante sans interruption; coryza avec sécrétion abondante, aqueuse ou muqueuse; turgescence de la muqueuse si prononcée que le sujet ne peut respirer par le nez; celui-ci est gonflé. Odeur de cuivre à certains moments.

Yeux. — Lacrymation abondante, rougeur des yeux, conjonctivite catarrhale; les yeux sont brillants. Au bout de 15 jours, à

la dose de 15 centigr. administrés par la voie gastrique, abolition progressive de la vue.

Oreilles. — Bourdonnements avec congestion.

Bouche et *gorge.* — Cuisson, ardeur brûlante dans la bouche et la gorge, plus accentuée au palais. Cette sensation s'étend rapidement aux yeux, aux narines et aux oreilles. Luette énorme, plus volumineuse qu'une grosse noix, tendue, gonflée. Gonflement des lèvres et de la langue. Salivation.

Appétit et *goût.* — Goût de cuivre se manifestant par intervalles ; manque d'appétit.

Estomac. — Vomissements. Douleur épigastrique, provoquée par l'inclinaison du corps en avant ; la douleur fait crier le malade. Gastro-entérite. Au lieu des nausées que le sujet éprouvait habituellement, sensation de gonflement de l'estomac.

Rate. — Tuméfiée.

Abdomen. — Douleur ; gargouillements dans la région ileo-cœcale ; constipation. Diarrhée avec douleurs épigastriques.

Urine. — Incontinence. Urine rare. Rétention d'urine.

Appareil respiratoire. — Respiration pénible, sensation d'étouffement, impossibilité de se pencher, toux violente avec expectoration abondante de mucosités et sueurs profuses. Raucité. Dyspnée, respiration rude, suffocation ; douleur et oppression dans le thorax.

Circulation. — Pouls rapide et plein. Le pouls s'accélère et la température s'abaisse. Affaiblissement du cœur. Cyanose.

Peau. — La peau est le siège d'élection de l'action de l'*antipyrine.* Il n'est pas un auteur qui ne dise qu'il se présente de ce côté certaines manifestations. Celles-ci sont : des vésicules de toute grandeur et répandues sur toutes les parties du corps (après une dose de 15 centigrammes). Peau couverte de taches rouges. Eruptions apparaissant et disparaissant brusquement. Eruption pareille à celle de la rougeole et de la scarlatine, apparaissant d'abord aux bras, envahissant ensuite le tronc et enfin les membres inférieurs. Aussitôt que l'éruption se développe, la fièvre augmente. Sueurs profuses.

L'éruption a une couleur pareille à celle de la grenade, et les intervalles entre les taches sont difficiles à distinguer à simple vue. Légère cuisson. Cuisson à la partie interne des cuisses avec urticaire s'étendant fréquemment à l'abdomen. Urticaire, surtout chez les femmes. Urticaire généralisé avec cuisson intense; le sujet se gratte à s'arracher la peau. Erythème.

Membres. — Douleurs intenses. OEdème des bras et des jambes. Engourdissement.

THÉRAPEUTIQUE. — L'*antipyrine* nous a donné de bons résultats dans l'urticaire et dans l'érythème; dans le coryza violent, débutant brusquement, avec douleurs dans les sinus frontaux et la tête, écoulement abondant, aqueux ou muqueux, gonflement des narines, lacrymation, inflammation de la muqueuse pharyngée et buccale, toux, expectoration abondante, éternuements fréquents et continus, enrouement. Lorsque le coryza revêt cette forme, très commune à Mexico, l'*antipyrine* est un remède souverain.

D'après Allen, elle a donné de bons résultats dans la fièvre élevée qui apparaît le matin au lever, et s'accompagne de céphalalgie et de douleur dans les sinus frontaux; urines rares, érythème.

Voilà donc un remède précieux, dont la pratique et l'expérience feront s'étendre de plus en plus les applications thérapeutiques. Nous croyons qu'il doit être utile dans certaines affections nerveuses, dans la rougeole, la scarlatine, certaines formes de typhus, et la fièvre typhoïde.

Les doses que nous avons généralement employées sont la 1re ou la 3e décimale, une goutte toutes les heures ou toutes les deux ou trois heures, suivant les cas. — (*La Homeopatia*, de Mexico.)

Traduction du Dr M. PETIT

Traitement alimentaire de la phtisie pulmonaire

S'il est des pays qui n'ont point de phtisiques, comme l'Abyssinie, il y en a d'autres qui en ont beaucoup; tel est le cas de la

France. En effet, dans notre pays, plus du cinquième des décès sont occasionnés par la phtisie. Sur 8 à 900.000 décès annuels, il y en a près de 200.000 provenant de cette maladie.

Un grand nombre de malades, mourant d'autres maladies, ont des traces de tubercules pulmonaires guéris ou non évolués. Ainsi Huges Bennett a trouvé des cicatrices de tubercules chez le quart ou le tiers des morts, Roger et Natalis Guillot chez 4 sur 5. Le Dr Perroud en a trouvé chez tous les vieillards de l'hospice de la Charité de Lyon, âgés de plus de 70 ans. Le Dr Boudet, en autopsiant 1.000 sujets des hôpitaux de Paris, morts de toute autre maladie que la phtisie, en a trouvé 9 sur 11 ayant des tubercules pulmonaires non évolués ou cicatrisés.

Sur onze passants que vous rencontrez dans les rues de Paris ou de Lyon, il y en aurait donc, d'après le Dr Boudet, neuf qui ont des tubercules pulmonaires qui ont évolué ou peuvent évoluer sous l'influence d'une cause déprimante.

Pour prévenir cette maladie, que faut-il faire? Il faut maintenir ou développer l'embonpoint et non l'obésité. Aussi le professeur Fonssagrives, dans sa *Thérapeutique de la phtisie pulmonaire*, page 44, dit très justement : « Tout individu prédisposé à la phtisie qui traverse une phase accidentelle d'amaigrissement confine à la période de tuberculisation confirmée..... Beaucoup d'amaigrissements ont été considérés comme symptômes de début, alors qu'ils constituaient des conditions provocatrices de l'évolution tuberculeuse. »

L'embonpoint peut prévenir cette évolution, car il entretient les forces et la vie. Ainsi, à la fin de l'Empire romain, l'Etat n'ayant pas assez de soldats pour s'opposer à l'invasion des barbares, enrôla les gladiateurs; quoiqu'ils fussent de forts beaux hommes, très vigoureux, ils ne purent pas supporter les fatigues de la guerre parce qu'ils n'avaient pas d'embonpoint, pas de cette réserve de graisse nécessaire pour l'entretien de la vie dans l'intervalle des repas.

Les hommes mourant de faim succombent au bout de quatre

jours s'ils sont maigres; ils succombent au bout de huit, dix ou quinze jours s'ils sont gras. La graisse agit comme combustible entretenant la chaleur et par conséquent les forces de l'organisme, puisque, d'après Milne-Edwards, 18 pour 100 de la chaleur produite dans le corps se transforment en forces. Comme nous l'enseigne Liebig, dans ses *Lettres sur la chimie,* page 228, de même que le carbone des aliments, la graisse accumulée dans l'organisme en brûlant dans le corps des animaux dégage exactement autant de chaleur que si elle brûlait dans l'air ou l'oxygène. La seule différence c'est que la quantité de chaleur produite se répartit en des intervalles de temps inégaux. Dans l'oxygène pur la combustion se fait d'une manière plus rapide et la température est plus élevée. Dans l'air la combustion est plus lente et la température est moindre, mais aussi elle se maintient plus longtemps. Dans l'organisme vivant, la combustion est encore plus lente, la chaleur moindre, mais elle se maintient encore plus longtemps.

On doit donc prescrire aux phtisiques les aliments qui produisent le plus de chaleur, puisque ce sont ceux-là qui produiront le plus de forces. Liebig, dans ses *Nouvelles lettres sur la chimie,* page 149, nous enseigne que pour maintenir le corps à la même température, à temps égal et à dépense égale d'oxygène, il faut :

100 de graisse ;
240 d'amidon ou farineux ;
249 de sucre de canne ;
263 de sucre de raisin ou sucre de lait ;
770 de chair musculaire fraîche sans graisse.

D'après ces chiffres, Liebig conclut que 1 kilogramme de graisse produit autant de chaleur que 2 kil. 4 d'amidon, que 2 kil. 5 de sucre de canne, que 2 kil. 6 de sucre de raisin et que 7 kil. 7 de viande dégraissée.

Ainsi il faut prescrire en premier lieu les matières grasses, lait, crême, beurre, graisse de viande, moelle des os, lard, huiles végétales ou animales ; en second lieu, les féculents ou farineux ;

en troisième lieu, les matières sucrées, sucres divers, fruits divers (figues, dattes, raisins, cerises, fraises).

Les aliments qui produisent le plus de chaleur dans l'organisme sont également ceux qui produisent dans le corps le plus de réserve de graisse et par suite le plus d'embonpoint, et c'est dans l'ordre suivant : 1° Matières grasses; 2° Féculents; 3° Matières sucrées, qu'il faut les prescrire aux phtisiques.

Il ne faut pas prescrire la partie maigre de la viande qui, lorsqu'elle est employée *exclusivement,* fait maigrir, et occasionne l'anémie. Ranke, après avoir nourri des chiens avec de la viande maigre, remarqua au bout de quelques jours chez ces animaux du dépérissement et de la maigreur qu'il fit cesser en leur donnant de la graisse et des féculents.

La viande est un excitant, mais non un fortifiant, comme le démontre l'expérimentation de deux physiologistes allemands, Lichtenfels et Froelich, de Vienne. Ils constatèrent que, après avoir fait un repas exclusivement avec la viande (partie maigre), l'accélération des battements du cœur avait lieu plutôt, et que, après un repas composé de matières grasses, féculentes ou sucrées, l'accélération des battements du cœur avait lieu plus tard, mais elle était plus intense et plus prolongée. C'était là un point important, car le cœur est le corps de pompe qui lance le sang et la vie dans toutes les parties du corps.

La viande produit donc une excitation artificielle et peu prolongée. Cette excitation se produisant chez les gens habitués à se nourrir de viande, leur manque le vendredi, jour où ils s'en abstiennent; c'est pour cette raison qu'ils disent souvent avoir moins de force ce jour-là.

Les végétariens ont grandement tort de rejeter en bloc la viande, car celle-ci est constituée par deux parties qui ont des propriétés différentes et même opposées. La graisse de la viande est calmante, fortifiante, tandis que la partie maigre produit une excitation artificielle bientôt suivie d'affaissement.

Pourquoi d'ailleurs les végétariens acceptent-ils les matières

grasses végétales (huiles végétales diverses, beurre de cacao) et répudient-ils les matières grasses animales (huiles de poissons, graisse de viande, moelle des os) qui ont les mêmes propriétés nutritives que les matières grasses végétales?

On recommande la viande (partie maigre) parce que c'est un aliment azoté pouvant fournir aux muscles l'azote dont ils ont besoin. Mais dans ce but on devrait avant tout recommander les quatre féculents (pois secs, lentilles, haricots, fèves) qui sont plus azotés que la viande et procurent en outre, plus qu'elle, de la chaleur et de l'embonpoint.

Il ne faut pas prescrire non plus le vin, les alcooliques, le café, le thé, la kola, la coca qui font baisser la température, comme on peut s'en convaincre en plaçant un thermomètre sous l'aisselle immédiatement avant d'ingérer l'une de ces boissons et en le replaçant une demi-heure après; on verra alors la température baisser d'un 1/2 degré à 1 degré.

L'alimentation avec la viande, le vin, le café, etc., qui constitue le prétendu régime tonique, est funeste aux phtisiques : c'est ce qu'on peut constater chez les habitants du département du Gers quand on les compare avec les habitants du Finistère et du Morbihan. Dans sa *Géographie médicale*, Boudin nous apprend que les maladies de poitrine procurent, sur 100.000 jeunes gens :

Dans le Morbihan, 51 exemptions pour le service militaire;

Dans le Finistère, 60 exemptions pour le service militaire;

Dans le Gers, 405 exemptions pour le service militaire.

Et pourtant les vignerons du Gers habitent un pays plus chaud entre le 42e et le 43e degré de latitude, et font quatre repas quotidiens, dont deux à la viande et au vin, tandis que les Bretons habitent une contrée plus froide entre le 48e et le 49e degré de latitude, et ne mangent de la viande qu'aux *Grands Pardons*, c'est-à-dire cinq à six fois par an. Les habitants du Gers, malgré leur régime prétendu tonique, ont donc huit fois plus de phtisiques que les habitants du Morbihan.

Le prétendu régime tonique est donc très funeste, puisqu'il

contribue à la mort de près des 200.000 Français qui succombent à la phtisie. Si ces sujets prédisposés à cette maladie avaient suivi, non ce régime, mais le régime fortifiant et engraissant constitué par les matières grasses, les féculents, les matières sucrées, il n'en serait pas mort 200.000, mais seulement la huitième partie, soit 25.000. C'est du moins ce qu'on peut conclure en comparant le régime et la mortalité des habitants de la Bretagne et le régime et la mortalité des habitants du département du Gers.

Si le régime fortifiant et engraissant était généralement adopté en France, comme dans certains départements, il y aurait environ 175.000 décès par phtisie de moins chaque année, ce qui serait bien opportun en ce moment où le nombre de décès tend à dépasser le nombre des naissances.

Après avoir exposé le traitement alimentaire préservatif de la phtisie, je vais faire connaître le traitement alimentaire curatif. Le second est le même que le premier, mais il est appliqué différemment et avec plus de soin.

Dans son livre : *Maladies par ralentissement de la nutrition*, page 73, le professeur Bouchard dit très judicieusement : « Si, dans les maladies aiguës, le développement excessif du tissu adipeux (graisseux) peut compromettre la vie en gênant les actes respiratoires, l'absence de tissu adipeux déterminerait une mort assez rapide en livrant à la combustion fébrile les tissus essentiels. Le tissu adipeux est la sauvegarde du fébricitant, il lui permet de vivre pendant la période quelquefois très longue où la fièvre détermine des combustions actives. Le tissu adipeux est donc en quelque sorte un entrepôt de forces disponibles destinées à être utilisées le jour où l'approvisionnement régulier sera interrompu. Il est pour l'individu ce que sont les couches géologiques de charbon pour le travail de l'humanité. »

Nélaton exprimait la même opinion quand il disait à un médecin lyonnais atteint d'un cancer : « Le meilleur conseil que je puisse vous donner, c'est d'engraisser; la diathèse adipeuse est

le remède à toutes les autres diathèses. » Je rapportai cela au Dr Frédault, de Paris, qui me répliqua : « Nélaton a raison : pendant que j'étais interne à la Salpêtrière, j'ai vu beaucoup de femmes cancéreuses; celles qui étaient grasses mouraient assez vite avant 30 ans, mais après 30 ans, après 40 ans, elles vivaient indéfiniment. »

Les observations de ces trois célèbres médecins démontrent bien la nécessité de maintenir, de rétablir l'embonpoint chez les malades, et cela est particulièrement indispensable chez les phtisiques. Il y a vingt-cinq ans, j'ai trouvé un régime fortifiant et engraissant dont l'emploi m'a permis de guérir mes clients atteints de diverses maladies, plus souvent et plus vite qu'auparavant. Ce régime consiste à supprimer complètement le café, le thé, le vin, la bière, le cidre, les liqueurs, la viande, le poisson, et à recommander l'usage des matières grasses, féculentes et sucrées.

D'après les *Traités de physiologie* de Béclard et de Beaunis, on ne sait pas d'une façon précise quelle est la durée de la digestion; j'ai cherché par l'expérimentation clinique quelle était cette durée, et j'ai trouvé que trois heures suffisaient pour opérer la digestion de très petits repas. Ceux-ci sont constitués par des aliments pour ainsi dire tout mâchés, demi-liquides et dès lors faciles à digérer et à assimiler. Ce sont des potages au beurre ou à l'huile pour les méridionaux, des purées de féculents, du lait, du chocolat, du cacao. On doit prendre le lait non écrémé, froid ou chaud, mais pas bouilli, car alors il est moins nourrissant. Le lait, même de vache tuberculeuse, n'est nullement nuisible, comme me l'a démontré une expérience faite pendant dix ans dans une famille de quinze personnes, dont deux phtisiques qui ont guéri, expérimentation que j'ai relatée dans le *Lyon Médical* du 8 mars 1891.

Voici encore d'autres aliments très nourrissants :

La farine de maïs, qui contient quatre fois plus de matières grasses que le froment;

Le gruau d'avoine, qui contient trois fois plus de matières grasses que le froment ;

Les potages ou les purées de haricots, de lentilles, de pois secs ou de fèves;

Potages de gruau de froment ou d'orge, chocolat, cacao.

Je ne recommande pas les pommes de terre, parce qu'elles sont six fois moins nourrissantes que le pain. Elles ne servent qu'à faire ingérer de la graisse, du beurre et du sel, substances très nourrissantes (1).

Pour que les aliments précités soient bien digérés et bien assimilés, il y a deux conditions essentielles :

1° Les ingérer à petites doses graduellement croissantes, par exemple à chaque repas, 3, 4, 5 cuillerées à bouche, puis 6, 7, 8, 10, 12, mais en assez petites quantités pour que trois heures après le repas on soit presque affamé ; chaque cuillerée pesant généralement 20 grammes, on peut savoir exactement le poids des aliments ingérés par les malades.

2° Mettre régulièrement trois heures d'intervalle entre chaque repas et ne prendre, entre ces repas, aucun aliment, aucune boisson.

Pour compléter cet enseignement, je vais montrer l'application de ce traitement alimentaire sur deux phtisiques.

Une fillette de 6 ans, auscultée par trois médecins qui constatèrent la phtisie au troisième degré, une caverne dans la moitié d'un poumon, reste deux mois au lit. Toutes les trois heures, même la nuit, repas consistant en six cuillerées à bouche de potage au beurre, lait, chocolat, cacao, soit huit repas quotidiens pesant 960 grammes. Vers la fin de sa maladie, son poids aug-

---

(1) Nous ferons remarquer qu'il y a une assez grande analogie entre le régime recommandé par le Dr Gallavardin et celui que le Dr P. Jousset applique depuis de longues années aux phtisiques, sous le nom de *régime maigre*; on retrouve dans les deux le lait, les œufs, le beurre, les légumes; le Dr Jousset y ajoute le poisson; le Dr Gallavardin y ajoute les viandes très grasses comme le lard, etc. (*Art médical*.)



mentait de 280 grammes chaque jour. Aujourd'hui c'est une belle jeune fille de 16 ans au teint coloré.

M. X..., a eu, à 50 ans, une première attaque de phtisie au deuxième degré qui l'a tenu au lit trois mois, pendant lesquels il fit un petit repas toutes les trois heures. A 54 ans, deuxième attaque de phtisie; à la fin de celle-ci il faisait, en vingt-quatre heures, sept repas, chacun de 12 cuillerées à bouche de potage, lait, etc. A ce moment son poids augmentait de 630 grammes par jour. Guérison complète.

Je recommande avant tout l'alimentation précitée pour le traitement de la phtisie, car les médicaments, qui peuvent si bien contribuer à sa guérison, ne seraient généralement pas suffisants, si on n'alimentait pas les malades de manière à leur procurer leur embonpoint normal.

Règle générale : un médecin consulté par un phtisique peut lui dire : Si j'ai le temps de développer chez vous l'embonpoint normal, vous avez une très grande chance de guérir.

On comprendra l'importance de ce traitement alimentaire en considérant qu'il peut épargner annuellement près de 200.000 décès à la France, dont la population diminue comparativement avec celle des autres contrées de l'Europe. — Dr GALLAVARDIN (de Lyon).

L'âge critique

L'âge critique, contrairement aux croyances vulgaires, n'existe pas chez l'homme; il est propre au beau sexe. On le nomme aussi « âge de retour », et, plus scientifiquement, « temps de la ménopause », parce que c'est à cette époque que s'arrête la période génitale de la femme : si la fécondation est possible après cette époque, elle est fort rare, aussi rare que, chez l'homme, la possibilité d'être, après soixante-cinq ans, le véritable père de ses enfants. Chez la femme, c'est entre quarante-six et cinquante ans que sonne l'heure de l'âge de retour, pour nos climats, du moins; car dans les pays chauds, où la vie génitale s'éveille si précoce,

l'âge critique arrive entre trente et trente-cinq ans, parfois avec la trentaine!

Cette période de transition est une période périlleuse et pénible entre toutes dans l'existence du beau sexe, et ce n'est pas à tort qu'on l'a surnommée l'*enfer des femmes*. Il n'est point rare en effet de voir s'ouvrir, à cette époque, la boîte de Pandore pathologique, et les maux les plus divers assaillir une femme jusqu'alors bien portante. A l'approche de la ménopause apparaît la malencontreuse obésité, que l'on dirait être le monopole des *agénésiques : « Pinguia corpora veneri inepta »*. Puis ce sont des souffrances vagues : douleurs de reins; sensation de faiblesse; bouffées de chaleur à la face et à la poitrine, survenant volontiers au moment des repas. Souvent de la leucorrhée, des hémorrhoïdes, des digestions très difficiles, des accès d'asthme, des attaques d'hystérie; un sentiment de brûlure ou de démangeaison, généralisé à toute la surface de la peau; c'est probablement à ces derniers symptômes que sont dues les habitudes d'ouvrir portes et fenêtres, de dépouiller tout vêtement, habitudes fréquemment observées chez la femme, à l'âge critique. L'estomac est souvent serré et l'anxiété nerveuse et respiratoire très vive. Il se produit des palpitations, des saignements de nez, des hémorragies supplémentaires par divers organes, crachements ou vomissements de sang, etc... Parfois, au lieu de la somnolence qui est la règle, la femme se plaint au contraire d'insomnie invincible, qui contribue à créer chez elle un état général de tristesse et d'irritabilité des plus pénibles.

Le cap de la quarantaine se double rarement sans qu'apparaissent des névralgies, du rhumatisme noueux, des polypes, des maladies de peau, des tumeurs diverses; parfois, ce sont les plus graves maladies viscérales : chacun sait la fréquence du cancer à l'âge de retour. Il est exceptionnel (mais nous l'avons, toutefois, constaté) que la santé s'améliore à cette époque.

La grâce féminine, pendant ce temps, disparaît peu à peu, et fait place à la force de volonté; c'est alors qu'apparaissent fréquemment quelques poils au menton ou à la lèvre supérieure :

duvet importun, comme disent euphémiquement certaines réclames de dépilatoires. On dirait que le proverbe :

« Du côté de la barbe est la toute-puissance »

cherche à se vérifier, puisque (Tilt en fait la remarque topique) c'est à l'âge critique que les femmes tiennent le mieux un salon, et se mêlent, avec une habileté parfois réelle, aux intrigues du monde et de la politique.

S'il est vrai, comme le disait Michelet, que le caractère de la femme se reconnaisse selon l'époque du mois, on doit comprendre combien l'arrêt de la plus importante fonction de la vie féminine (*tota mulier in utero*) peut influer sur les facultés mentales. Les troubles intellectuels sont, en effet, fréquents à l'âge critique. Esquirol et Pinel ont, depuis longtemps, insisté, dans leurs étutudes de la folie, sur les dangers de cette transition « particulièrement, dit Esquirol, pour les femmes qui ont fait du monde et de la coquetterie l'unique occupation de leur vie frivole ».

A l'action perturbatrice de la ménopause sur les fonctions organiques vient, en effet, se mélanger la puissante action morale des souvenirs et des regrets. C'est ainsi que notre éminent maître le professeur Benjamin Ball explique le caractère fantasque et difficile des belles-mères. Il dit qu'elles méritent certainement leur mauvaise réputation : car de quarante-cinq à cinquante ans, beaucoup de femmes, sans être positivement aliénées, ont un caractère insupportable. « C'est au moment de la ménopause que la femme devient joueuse, ivrogne ou despote. »

Les troubles intellectuels peuvent parfois se transformer en une véritable folie, nécessitant l'isolement, et sur laquelle le Dr Guimbail insistait récemment dans une remarquable thèse inaugurale. Le délire est ordinairement mélancolique. Le dégoût de la vie, les hallucinations érotiques en font généralement la base. Aux idées saugrenues de tout genre, se joignent parfois des obsessions diverses, des idées de grandeur, une tendance excessive à l'autorité, le délire des persécutions, la perversion des sentiments affectifs, la folie du suicide et la folie amoureuse. La manie de boire ou *dipsomanie* est également fréquente à l'âge critique ; et c'est

ordinairement chez les femmes du monde de quarante à cinquante ans que l'on rencontre ces cas étranges d'alcoolisme à l'eau de mélisse, à l'alcool de menthe, à l'eau de Cologne même, expliquant en partie la vogue excessive de ces alcools, d'un degré fort élevé. — Dr E. Monin

Le cancer des fumeurs

L'habitude de fumer avec excès est la cause locale la plus active et la moins contestable du cancer des lèvres.

Le tabac agit sur les fumeurs par les principes qui lui sont propres et surtout par sa nicotine. Il est reconnu aujourd'hui que cette substance, qui se trouve en proportions variables dans les différentes qualités du tabac livré à la consommation, est, par ses propriétés irritantes, une des causes les plus efficaces de cette maladie. En effet, c'est surtout depuis que l'habitude de fumer s'est répandue d'une manière générale, que le cancer des lèvres, de la langue et des autres parties de la bouche est devenu fréquent. Si l'on compare les tableaux de consommation du tabac en France, depuis le commencement de ce siècle jusqu'à cette époque, on verra que c'est depuis la fin du premier empire, et surtout depuis 1830, que l'usage du tabac s'est généralisé. Or, les cancers labiaux sont devenus de plus en plus communs à mesure que l'habitude de fumer faisait elle-même des progrès. Cette maladie d'ailleurs était assez rare avant l'époque contemporaine; les anciens chirurgiens, en effet, n'en font pas mention et pas un n'en a donné comme cause l'action du tabac à fumer dont l'usage était alors très peu répandu.

Le cancer des fumeurs siége principalement à la lèvre inférieure et surtout dans le voisinage des commissures; c'est une habitude, chez le fumeur, de tenir le tuyau de sa pipe ou son cigare toujours à la même place; c'est ainsi qu'on constate souvent que le vieux fumeur de pipe présente généralement à cet endroit une usure particulière des dents, qui forme une dépression dans laquelle il place toujours le tuyau de sa pipe et qu'il adopte invariablement.

Il en résulte que le tuyau appuie aussi sur le point correspondant de la lèvre qui finit par subir une altération continue, par le fait de cette persistance d'une irritation locale ; or, c'est précisément à cet endroit que vient le cancer. La lèvre supérieure, qui subit moins ce contact, est la plupart du temps indemne.

Le tabac étant la cause habituelle du cancer de la lèvre, on s'explique facilement sa rareté chez les enfants et les femmes.

C'est surtout chez les fumeurs de pipe à tube court et les fumeurs de tabac inférieur qu'on le rencontre le plus souvent; chez les raffinés, qui ne fument que de bons cigares et de longues pipes, la proportion est moins élevée.

L'expérience a démontré que c'est le *brûle-gueule* qui est le mode de fumer le plus dangereux ; le tube s'imprègne d'un résidu qui noircit le culot, il s'échauffe au point de faire participer à sa haute température la lèvre sur laquelle il porte ; il se produit alors une espèce de *brûlure chronique* qui, à la longue, épaissit la muqueuse et produit comme un durillon. Chez les Orientaux, au contraire, qui font usage du narghilé et chez lesquels la fumée n'arrive à la bouche que refroidie et après avoir circulé dans de longs tuyaux où elle a déposé ses produits irritants, le cancer de la lèvre est très rare.

A l'action du tabac comme cause du cancer labial, il est bon d'ajouter une prédisposition constitutionnelle qui est une des conditions de la maladie ; si elle n'existe pas, le tabac n'est qu'une cause inerte, sans efficacité aucune ; mais si elle existe, l'influence tabacique apparaîtra avec toute sa force et toute sa puissance, car alors le cancer aura trouvé pour son développement un terrain d'opportunité morbide absolument favorable.

Tel sujet chez lequel la prédisposition cancéreuse fût restée latente, si un de ses organes n'eût pas été constamment soumis à une action irritante, est atteint, au bout d'un certain temps, d'un cancer de la lèvre, si celle-ci subit l'irritation particulière qu'entraîne l'habitude de fumer. Un effet semblable se produit dans certaines circonstances et pour d'autres régions du corps, où une irritation locale prolongée peut être la cause occasionnelle du

cancer. Le *cancer des ramoneurs,* attribué à l'irritation produite par la suie, est un exemple pathologique de cet ordre.

Le fait suivant, souvent cité par les auteurs, prouve une fois de plus que les irritations réitérées en un même point de la lèvre sont une cause prédisposante du cancer : « Un homme dont la profession consistait à engraisser de la volaille, en soufflant tous les jours du grain dans le bec de ces animaux, fut attaqué d'un ulcère rebelle de la lèvre inférieure, qui, dans cet exercice, était continuellement mordue au même endroit. »

Caractères. — Quelle que soit sa forme, le cancer de la lèvre apparaît presque toujours sur un des côtés de la lèvre. La forme la plus commune est celle d'une tumeur verruqueuse ou bien d'une fissure, qui, loin de se cicatriser, s'étend de plus en plus dans l'intérieur de la lèvre et s'entoure de bords durs et saillants. Lorsqu'elle se développe sous forme de verrue, la tumeur est dure, très adhérente à sa base, recouverte d'un épiderme épais et grisâtre; elle présente des sillons et des éminences; elle occasionne des démangeaisons insupportables qui font que le malade l'irrite encore davantage, et bientôt, sous l'influence de ces excitations continuelles, elle finit par s'ulcérer. C'est la période d'ulcération.

L'ulcération est sinueuse, ses bords, taillés à pic, sont bosselés, le fond est rempli de bourgeons de chair, reposant sur une base dure, saignant facilement et baignés par un liquide fétide, qui, mêlé à du sang, forme des croûtes plus ou moins épaisses, rouge brun ou grisâtres. En même temps, le malade éprouve des douleurs lancinantes, des sensations de brûlure revenant par accès, dont le siège est au niveau de la tumeur.

Une fois ulcéré, le cancer s'étend en profondeur, ronge petit à petit, les uns après les autres, les tissus de la lèvre, à mesure qu'il s'étend en surface : c'est la forme *rongeante;* d'autres fois, il s'accompagne d'un développement énorme de bourgeons charnus, affectant ce qu'on appelle la forme *végétante.*

A une période plus avancée de la maladie, la lèvre entière est envahie et ne forme plus qu'une masse bourgeonnante; la tumeur

s'étend aux parties voisines, les gencives s'ulcèrent, la mastication, la parole sont compromises, la salive s'écoule de la bouche, la peau du voisinage est ulcérée ou parsemée de végétations ; les os eux-mêmes sont atteints, ils deviennent friables, se détachent par fragments, et, enfin, la langue, le palais, le voile du palais ne tardent pas à être détruits.

En outre de ces désordres locaux, l'état général est profondément modifié, et cette action du cancer sur l'organisme se manifeste sous forme d'*infection ganglionnaire* et de *cachexie.*

Les ganglions maxillaires sont les premiers atteints ; ils sont engorgés ; ils ont la forme de petites tumeurs dures et mobiles ; peu à peu ils s'enflamment, deviennent rouges, s'unissent les uns aux autres, se ramollissent et bientôt s'ulcèrent pour donner lieu à une excavation plus ou moins grande. Une abondante excrétion de matières purulentes et des hémorragies qui se renouvellent avec fréquence affaiblissent les malades ; la fièvre hectique achève de miner leur constitution (cachexie), et ils périssent misérablement. — (*Journal de la Santé.*)

VARIÉTÉS

La « cure de terrain ». — Un homme vient de mourir qui, ainsi que Ling en Suède, Preissnitz et Kneipp en Allemagne, fut l'initiateur d'un mouvement considérable dans les idées et la pratique médicales.

Lui aussi, bien que médecin, fut un empirique au même titre que le maître d'armes suédois, le curé de Woerischoffen et le paysan de Grœffenberg.

Lui aussi partit d'observations personnelles pour révolutionner toute la science scolastique et créer de nouvelles méthodes curatives, dont le succès populaire déconcerta tout d'abord les princes de la science.

En Belgique, son nom est inconnu, ainsi que celui de Ling; aussi est-il bien difficile de montrer à nos lecteurs quelle place Oertel occupe dans le mouvement médical contemporain. Il faudrait, pour en donner une idée, d'ailleurs imparfaite, énumérer toutes les stations allemandes où se pratique la « cure de terrain », — elles sont innombrables, — il faudrait mon-

trer quelle vogue est allée chez nos voisins à ce que l'on a appelé son « régime de réduction ».

Bossu, obèse, grand buveur de bière et absorbé par les soins d'une grande clientèle, Oertel, médecin à Munich, spécialiste des affections de la gorge, se trouva, vers 1875, dans le plus lamentable état de santé qui se puisse imaginer.

A ses excès de boisson et ses excès de travail, à sa déviation du rachis et à son obésité — causes ou effets — s'était jointe une affection du cœur des mieux caractérisée qui, bientôt, lui interdit totalement l'exercice de sa profession.

N'ayant obtenu aucun résultat du traitement pharmaceutique ordinaire, il se résolut à expérimenter, au péril de sa vie, une méthode nouvelle et partit, vers le mois d'août, pour le pays montagneux de Tegernsee.

Il a raconté lui-même les diverses péripéties de son traitement, et l'on ne sait ce qu'il faut le plus admirer de la ténacité et du courage montrés par le malade ou de sa foi en une méthode que condamnaient à la fois la science et le bon sens — au moins en apparence.

Le premier et le second jour de son arrivée à Tegernsee, Oertel fit, le matin et l'après-midi, de très petites promenades. L'essoufflement et les palpitations le forçaient à s'arrêter tous les vingt pas en plaine, et tous les dix pas en montée. Au moindre effort, la sueur était très abondante et les vêtements absolument trempés. Malgré la soif ardente, le malade résistait à la tentation de boire et se contentait de se laver la bouche avec un peu d'eau fraîche.

Le troisième jour, il entreprit l'ascension du Reiderntheim à 157 mètres d'altitude au-dessus de la vallée. Elle fut très pénible. Le malade se reposait tous les huit pas quand le sentier était en montée, tous les vingt pas quand il était horizontal.

La durée de la montée normalement est d'une heure. Ici, le supplice — je ne sais pas d'autre mot, — dura près de quatre heures. Le malheureux hydropique, suant, souffrant, et dont le cœur battait la breloque, respirait avec les plus grandes peines.

Mais, au retour qui dura trois heures, d'ailleurs, il y avait légère amélioration...

Le lendemain, les jours suivants, le malade fit de petites promenades. Dans la seconde semaine de son entraînement, il put gravir le Neuret en quatre heures au lieu de deux en temps normal. Il est vrai qu'il se reposa forcément 150 fois.

Mais, déjà les battements de cœur s'étaient régularisés et, dans la nuit qui suivit, il n'y eut plus ni palpitations, ni gêne respiratoire.

Au bout de vingt-quatre jours, Oertel faisait trente pas en montée sans s'arrêter. Au trentième jour il arrive à exécuter en deux heures et demie une ascension qui demande deux heures à un guide des montagnes, et après six semaines il rentre à Munich, il peut y reprendre sa clientèle et gravir deux ou trois étages sans essoufflement.

La « cure de terrain » était créée, car Oertel s'empressa de faire bénéficier l'humanité de la nouvelle conquête thérapeutique. Ses procédés furent bientôt appliqués à Bade, Reichenhall, Ichl, Méran, Lemnering, etc.

De nombreux malades accoururent qui y trouvèrent la guérison ou une amélioration considérable. L'un d'eux est universellement connu, ses indispositions n'ont pas été sans avoir quelque influence sur la politique européenne, les journaux du monde entier ont dit ses excès de boisson, l'état précaire de sa santé, alors qu'il paraissait l'homme providentiel auquel le sort de l'Allemagne était intimement lié : Bismarck !

C'est un élève d'Oertel, le docteur Schweininger qui le guérit ; il lui fit la verte et robuste vieillesse que l'on sait.

Nous avons dit la naissance et les premiers essais de la méthode, nous n'avons pas grand'chose à ajouter pour donner une idée complète du sysme d'Oertel.

Tous les perfectionnements apportés à ce procédé ont consisté à établir pour chaque localité où se fait la cure une carte très détaillée indiquant au moyen de teintes conventionnelles les différents degrés d'inclinaison des chemins.

Le malade se procure une de ces cartes chez un libraire, et le médecin qui dirige la cure prescrit une série de promenades, les chemins qui doivent être parcourus, le temps que doit mettre le malade à le parcourir.

Singulière ordonnance que celle-là !

Mais voyez : comme toute recette faite selon les règles de l'art, celle-ci comporte une rigueur mathématique.

Au lieu de digitale ou d'iodure de potasse, ici l'on dose l'exercice de façon nette et précise. Ce n'est plus le conseil banal et vague « prenez de l'exercice », nous avons ici un médecin qui détermine exactement la qualité et la quantité de cet exercice.

Les imprudences, les excès de zèle sont rendus impossibles par la précision même de l'ordonnance ; l'apathie, la paresse ne trouvent plus au-

cune excuse, puisque le travail imposé au malade est exactement mesuré à ce qui lui reste de forces.

Et l'entraînement commence par des marches lentes en terrains plats, suivies d'un examen médical soigné, au cours duquel le sphygmographe enregistre les résultats obtenus.

Les promenades deviennent plus longues, le patient peut aborder les routes un peu en pentes, les chemins montueux correspondant à la 3e catégorie, puis à la fin de la cure, faire l'ascension des chemins à pic.

De même que le biceps du forgeron se développe par le travail, le cœur lui aussi est susceptible de se fortifier par l'exercice. Il se « dégraissera » tout d'abord puis ces éléments musculaires se raffermiront et prendront plus de vigueur. Les sécrétions rénales et sudorales augmentant, on verra disparaître les hydropisies, et l'augmentation graduelle de l'amplitude respiratoire aidera encore à la régularisation du cours du sang.

Y a-t-il guérison dans le sens scientifique du mot? Non, dans la plupart des cas. L'obstacle opposé à la circulation est toujours là, rien ne pourrait le lever.

Mais, on a mis le cœur dans un état tel qu'il peut victorieusement lutter contre cette résistance; au point de vue du malade, c'est la santé, c'est le retour à la vie normale, et, ce résultat est admissible, je pense, puisqu'il éloigne indéfiniment le dénouement fatal, puisqu'il donne au patient pendant de longues années une trêve complète à ses souffrances et à ses craintes. *(Le National.)*

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année · OCTOBRE 1897 · N° 7

REVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE

Rhus toxicodendron

Le *rhus toxicodendron* appartient à la famille des thérébinthacées. Cette plante, originaire de l'Amérique du Nord, est cultivée en France dans les jardins. Les rhus ou sumac constituent un genre de plantes qui renferment un grand nombre d'espèces. Toutes contiennent un sucre épais qui, dans le *rhus vernix,* sert à la fabrication de la laque de Chine.

Deux espèces de rhus sont employées par les médecins homœopathes, le *rhus toxicodendron,* qui porte le nom de *rhus radicans* quand il est encore jeune, et le *rhus vernix* (1). Le premier seul a été étudié par Hahnemann et les premiers homœopathes et c'est de lui que nous nous occuperons tout particulièrement dans cet article.

Le *rhus vernix* a été préconisé de nos jours dans le traitement

---

(1) M. Peuvrier, dans une étude sur les rhus, communiquée à la *Société homœopathique de France,* soutient l'opinion que le *rhus radicans* est au point de vue botanique différent du *rhus toxicodendron,* quoique ces deux espèces soient extrêmement rapprochées.

Le *rhus radicans* a les tiges couchées, les feuilles entières et glabres, tandis que le *rhus toxicodendron* a la tige redressée, les feuilles incisées et pubescentes en-dessous.

Les propriétés thérapeutiques de ces deux espèces de rhus ont, quoi qu'on en ait dit, une grande analogie. Toutes les deux exercent à distance les mêmes propriétés irritantes sur la peau, toutes les deux produisent des douleurs rhumatoïdes qui ont pour caractères de s'aggraver dans le repos, la nuit, au lit, et d'être soulagées par la continuation du mouvement ; et si certains auteurs préfèrent le *rhus radicans* dans le traitement de l'influenza, beaucoup d'autres conseillent le *rhus toxicodendron* dans la même maladie.



de l'eczéma. C'est le Dr Crétin qui l'a fait connaître. Nous dirons quelques mots de cette plante à propos du traitement des dartres.

La *Matière médicale* de Hahnemann contient près de mille symptômes sur le *rhus toxicodendron*; beaucoup de ces symptômes sont banals, et sans application pratique; d'autres, au contraire, ont un caractère de constance qui leur donne une grande valeur. C'est en premier lieu l'action si remarquable de ce médicament sur l'*enveloppe cutanée,* c'est ensuite les symptômes de *parésie* avec fourmillement si souvent produits chez les expérimentateurs; puis viennent les *douleurs* des muscles, des nerfs et des jointures qu'il produit si souvent, et avec ce caractère tout spécial que les douleurs s'accompagnent d'une sensation de froid et fourmillement, qu'elles s'aggravent par le repos et diminuent par le mouvement; enfin, nous exposerons les *symptômes fébriles* produits par le *rhus* sur l'homme sain. Nous étudierons à grands traits les quatre ordres de symptômes dont nous venons de parler; nous en fixerons les indications cliniques, puis nous chercherons dans les nombreux symptômes réunis par les auteurs ceux qui sont réellement authentiques et sur lesquels on puisse asseoir une indication thérapeutique. C'est naturellement dans la seconde partie de notre travail que nous étudierons la question de savoir si, oui ou non, le *rhus toxicodendron* doit être prescrit dans la fièvre typhoïde.

I. *Symptômes produits par le rhus toxicodendron sur la peau.*

Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que dans certaines conditions de lumière ou d'obscurité et à une époque déterminée de l'année, il existe autour du *rhus toxicodendron* une atmosphère malfaisante qui s'étend jusqu'à 1 et 5 mètres de distance et produit une affection cutanée que nous décrirons dans un instant.

Quand le soleil est radieux, le temps sec, le rayonnement des effluves qui s'échappent de ce végétal est à peu près nul. La nuit, au contraire, ou quand le temps est sombre et pluvieux, ce rayonnement reprend toute son énergie.

Le contact du *rhus* avec les mains, soit qu'il s'agisse d'en cueillir des branches, de tailler l'arbuste, ou de le toucher d'une manière quelconque, développe au plus haut point son action sur la peau.

Les caractères des éruptions produites par le *rhus toxicodendron* présentent de grandes analogies avec l'eczéma aigu et avec l'érysipèle bulbeux. Voici une description assez exacte due à Wickmann : Eruption très pénible, causant une vive ardeur et un violent prurit qui se manifeste surtout au scrotum, au prépuce et aux paupières. Elle consiste en petites vésicules jaunâtres confluentes par endroit ; quelques-unes sont isolées sur les bras et les lombes et grosses comme des lentilles. Plusieurs des plus grosses passent à la suppuration, s'accompagnent d'une auréole, s'élargissent et durent au moins trois semaines, tandis que les petites ampoules confluentes se dessèchent plus vite et desquament en peu de jours. Cette éruption survint chez un homme de 40 ans qui, vingt-quatre heures auparavant, avait arraché un pied de *rhus* dans son jardin. (*Matière méd.* de Hahnemann p. 511.)

La pathogénésie de Hanhemann contient plusieurs faits analogues ; les caractères de l'éruption se résument dans la rougeur de la peau, le gonflement, la formation de vésicules ou d'ampoules qui suppurent, le prurit, la douleur brûlante.

Hartlaub et Trincks ont signalé des plaques d'urticaire très caractérisées.

Gubler parle surtout d'un gonflement considérable érysipélateux de la face.

La *Bibliothèque médicale* (tome XXXVI, page 395) rapporte un cas mortel par suite du développement d'une violente inflammation aux parties sexuelles.

Les auteurs signalent, pour la plupart, des nausées, des vomissements et un mouvement fébrile accompagnant ces éruptions.

Remarquons que les éruptions du *sumac* n'ont pas lieu seulement dans la région qui a été en contact avec la plante, mais qu'elles se généralisent et envahissent les régions les plus éloignées, plus particulièrement le visage, le scrotum et les paupières.

Habituellement le résultat de l'absorption de l'atmosphère du *rhus toxicodendron* ou de son contact a lieu au bout de peu d'heures et quelquefois après plusieurs jours.

Lavinie cite un fait où les phénomènes d'éruption ne se manifestèrent qu'au bout de vingt-cinq jours.

Cette écubation a le talent d'horripiler Gubler parcequ'il ne la comprend pas. Il explique les faits où l'éruption se montre après trois ou quatre jours par la répétition de la cause. Or, il est dit positivement dans la plupart des observations que les sujets ne s'étaient exposés qu'une seule fois à l'action du *toxicodendron*. Quant à l'observation de Lavinie, Gubler l'explique par une attaque spontanée d'eczéma rubrum. Or, voici l'observation de Lavinie qui relate des symptômes absolument étrangers à l'eczéma. « Après vingt-cinq jours, forte ardeur dans la bouche et le larynx, avec enflure rapide de la joue gauche, de la lèvre supérieure et des paupières; la nuit suivante, fort gonflement des avant-bras, la peau était comme du cuir et il survint un prurit insupportable, avec très forte chaleur; au bout de quatre jours, pustules sous les mains et les avant-bras qui crevèrent et rendirent un liquide clair » (page 509).

La première partie de cette observation donne la marche d'un érysipèle, la seconde, celle d'un eczéma aigu, mais la marche des symptômes comme leur association ne se rapporte à aucune maladie connue, tandis qu'elle présente le tableau des accidents dus habituellement au *toxicodendron*.

Des indications du rhus dans le traitement des affections cutanées. — Ici la médecine traditionnelle a comme presque toujours devancé ou répété Hahnemann. Ainsi c'est d'abord dans les ouvrages de médecins allopathes que nous allons trouver les indications du *rhus* dans le traitement des dartres.

C'est du Fresnoy, médecin militaire à Valenciennes, qui, en 1788, publia sur le *rhus toxicodendron* une brochure où il annonça les propriétés de ce végétal contre les dartres [1]. du

[1] Cette brochure contient sept observations de dartres guéries.

Fresnoy n'avait pas été guidé par l'idée homœopathique qui, du reste, était tout à fait étrangère à son esprit, mais par le fait d'un jardinier guéri d'une dartre chronique siégeant au poignet après une éruption violente causée par le contact du *rhus*. Delille-Flayac conseille le *rhus radicans* contre toutes les maladies de la peau.

Giacomini répète du Fresnoy et cite Fage et Lafont-Gouzy comme ayant appliqué le sumac au traitement des dartres.

Cazin cite les faits de du Fresnoy et les explique par l'action substitutive. Hahn dans le *Dictionnaire encyclopédique*, explique comme Cazin les succès de du Fresnoy; et ce serait en substituant un état aigu à l'état chronique qu'on arriverait à la guérison. Gubler ne semble pas bien au courant, car dans ses *Commentaires sur le Codex*, il dit que ce sont les homœopathes qui emploient le *sumac* dans le traitement des affections de la peau.

Il est bien vrai que les très pauvres renseignements fournis par du Fresnoy sur les propriétés thérapeutiques du *sumac* dans les affections cutanées ne comptent guère auprès des nombreux travaux cliniques des élèves de Hahnemann sur le même sujet. C'est en s'appuyant sur les symptômes produits par le *rhus* sur l'homme sain qu'ils ont conseillé ce médicament contre toutes les affections cutanées caractérisées par la rougeur, le gonflement, le prurit, la douleur brûlante et l'éruption de vésicules et de bulles, soit disséminées, soit confluentes.

C'est par ces raisons que Hartmann conseille le *rhus* dans l'eczéma et l'impétigo et qu'il en fait le médicament principal de l'érysipèle de la face accompagné de vésicules et de bulles. Il considère ce médicament comme suffisant contre la maladie tout entière même quand elle s'accompagne de symptômes cérébraux.

Teste indique le *rhus* dans l'*érysipèle*, l'*eczéma*, le *zona* et le *pemphigus*. Il ajoute que c'est un médicament précieux dans le traitement de la *brûlure superficielle* et du *coup de soleil*.

Dans notre *Traité de matière médicale*, nous répétons les mêmes conseils en y ajoutant l'*urticaire* et les *verrues à large base* qui se développent sur les mains.

La littérature homœopathique contient un certain nombre de guérisons de cette dernière affection.

Le Dr Crétin employait de préférence au *rhus toxicodendron* le *rhus vernix* dans le traitement de l'eczéma aigu avec suintement abondant. Il prescrivait XX gouttes par jour de la teinture-mère de ce médicament. Nous avons plusieurs fois vérifié l'exactitude des indications données par le Dr Crétin dans ces circonstances.

Nous ferons remarquer seulement que nous avons obtenu de bons résultats avec des doses beaucoup moindres.

Richard Hugues conseille la sixième dilution dans les affections cutanées aiguës excepté pour l'érysipèle où il prescrit de la première à la troisième décimale.

Il donne la préférence à ces mêmes doses pour les affections cutanées chroniques.

II. *Douleurs produites par le rhus toxicodendron sur l'homme sain.* — Ces douleurs siégent le plus souvent sur les jointures, mais elles peuvent aussi affecter les tendons, les muscles et les nerfs.

Hahnemann attribue à ces douleurs un caractère absolument distinctif et qui a été reconnu par tous les expérimentateurs.

Les douleurs du *rhus* acquièrent leur summum d'intensité dans le repos et principalement la nuit au lit. Elles s'accompagnent souvent d'une sensation de fourmillement et quelquefois d'un sentiment de froid. Ces douleurs s'aggravent quelquefois tout à fait au commencement du mouvement mais elles se dissipent par le mouvement prolongé. Hahnemann a fait ressortir avec raison les différences qui existent entre les douleurs de la *bryone* et celles de *rhus*. Au contraire de celles du *rhus*, les douleurs de la *bryone* s'apaisent et disparaissent par un repos complet. Le mouvement les aggrave toujours et cette aggravation va en augmentant à mesure que le mouvement se prolonge.

Je crois utile de signaler ici l'*eupatorium perfoliatum* qui, comme la *bryone* et le *rhus*, présente des douleurs dans les membres. Ces douleurs ont pour caractère comme celles du *rhus* de s'aggraver par le repos et de pousser le malade à changer incessam-

ment de position ; mais si les douleurs du *rhus* sont soulagées par le mouvement, celles de l'*eupatorium* ne sont nullement soulagées, en sorte que les douleurs de ce médicament s'accompagnent d'une grande agitation et de changement fréquent de position.

Douleurs articulaires. — Les douleurs peuvent siéger dans les grandes et dans les petites jointures. Le plus souvent ce sont des élancements. Cependant Hahnemann note fréquemment des douleurs brûlantes, fouillantes, de contusion. Un caractère moins banal est une sensation de raideur et de fourmillement paralytique. L'absence de gonflement est notée par Richard Hughes. La pathogénésie de Hahnemann ne contient pas non plus de gonflement excepté dans les cas où il existe concurremment une inflammation cutanée avec éruption.

Application thérapeutique. — Le *rhus toxicodendron* sera prescrit dans les cas de rhumatisme articulaire aigu mais principalement dans la goutte quand cette maladie détermine des myalgies, des névralgies ou des arthrites. Dans tous ces cas, il faudra surtout avoir bien plus égard au caractère de la douleur qu'à son siège. La sensation de froid et d'engourdissement, l'aggravation par le repos au lit et tous les autres symptômes bien connus qu'il est inutile de répéter.

III. *Symptômes paralytiques et application thérapeutique.* — La pathogénésie de Hahnemann contient de nombreux symptômes d'affaiblissement notable des mouvements, principalement dans les membres inférieurs, particulièrement aux paragraphes 710, 728, et surtout 795 : « Paralysie, pendant trois jours, des membres inférieurs ; il ne marchait qu'avec de grands efforts en se traînant et lentement après s'être humecté les doigts d'une forte teinture de *rhus* » (Stapff).

Nous citerons encore le paragraphe 796 : « Pendant et après la promenade il a tous les membres raides et paralysés, il a comme un poids de 100 livres sur la nuque (Francky) ».

C'est encore du Fresnoy qui a prescrit le premier le *rhus* contre la paralysie et il a rapporté un certain nombre de guérisons dans la brochure déjà citée. Un grand nombre de médecins ont

suivi cette indication. Nous croyons inutile de répéter leurs noms. De notre temps, Bretonneau assure avoir retiré de bons résultats du *rhus radicans* dans les paraplégies consécutives à des commotions traumatiques. Milon publie dans le *Journal de médecine et de chirurgie* de Toulouse (année 1862) de nombreux cas de paralysie guéris par le *rhus*.

Giacomini rapporte les faits de du Fresnoy et cite un grand nombre d'auteurs qui ont eu à se louer du *sumac* dans la paralysie.

Pereira conseille lui aussi le *rhus* contre la paralysie.

C'est surtout dans la paraplégie avec froid, fourmillement et contracture dans les parties paralysées que *rhus* a produit de bons effets. Il a néanmoins été employé dans l'hémiplégie succédant à une attaque d'apoplexie et du Fresnoy a rapporté un cas favorable de cette paralysie.

IV. *Des indications du rhus toxicodendron dans les fièvres.* — Depuis de longues années, j'ai abandonné l'usage du *rhus* dans la fièvre typhoïde. Ai-je eu tort ou raison, c'est ce que je me propose d'examiner.

Hahnemann fait précéder l'histoire du *rhus toxicodendron* de réflexions générales au milieu desquelles nous relevons la suivante :

Après avoir comparé l'action du *rhus* et de la *bryone*, avoir montré en quel point ils différaient et en quel point aussi ils se ressemblaient, il ajoute : « Aussi, d'après les symptômes de ces deux médicaments antagonistes, pourrait-on apprécier comment chacun d'eux a pu, selon les cas, être le meilleur de tous les moyens homœopathiques, durant le cours de la cruelle épidémie de typhus, qui dans l'été de 1813, ravagea les contrées où la guerre avait plus particulièrement établi son théâtre ». (*Matière médicale*, page 468.)

De son côté, Hartmann, dont le bon sens pratique est apprécié de tous, place le *rhus* au premier rang des moyens indiqués contre les espèces de typhus qui ont un caractère nerveux. (Hartmann, tome I, p. 239.)

Un peu plus loin il ajoute : *Rhus* est un des principaux moyens au début, comme pendant l'état de la maladie, dans une *fièvre nerveuse versatile* comme aussi dans une *fièvre nerveuse stupide*. Or, dans le langage de Hartmann, ces deux variétés de fièvre nerveuse correspondent aux formes malignes et putrides de la fièvre typhoïde.

Ces deux passages ne laissent subsister aucun doute sur l'opinion des premiers médecins homœopathes pour l'emploi du *rhus* dans la fièvre typhoïde.

Recherchons dans la pathogénésie quels sont les symptômes qui peuvent justifier cette indication.

Du paragraphe 885 au paragraphe 942 la *Matière médicale* de Hahnemann comprend de nombreux symptômes fébriles. Cherchons à en déterminer le caractère.

Les trois stades de la fièvre, le froid, la chaleur et la sueur, sont produits par le *rhus*.

Le froid produit par le *rhus* est tantôt un véritable frisson, tantôt un sentiment de froid. L'air froid extérieur est très désagréable et augmente le frisson. Habituellement, le froid existe sans soif; il s'accompagne de pendiculations. Quelquefois, comme dans l'*aconit*, on observe le froid avec la pâleur des mains, la chaleur et la rougeur du visage.

La chaleur, qui succède au froid, s'accompagne souvent de diarrhée avec ténesme et coliques. Dans d'autres cas, elle s'accompagne de toux.

La sueur est douce, halictueuse, par tout le corps, excepté à la tête, mais non dans tous les cas.

Un seul observateur, Fontana a noté la fréquence du pouls.

L'ensemble des symptômes fébriles produits par le *rhus toxicodendron* présente plutôt l'image d'accès de fièvre palustre, et plusieurs auteurs en ont fait la remarque.

Richard Hughes dit que la fièvre n'est pas constante, mais quand elle existe, elle revêt le caractère typhoïde avec délire, lèvres et langue sèches et brunes : transpiration abondante. Seu-

lement cet auteur n'indique pas à quelle source il a puisé ces renseignements.

Les autres auteurs de matière médicale ne parlent guère du mouvement fébrile produit par le *rhus* qu'à propos des éruptions produites par cette plante. « Il en résulte ordinairement, disent Mérat et de Lens, de la fièvre, du malaise, de l'oppression, etc., qui durent plusieurs jours » (page 79).

La plupart des médecins qui ont écrit sur le *sumac* se sont bornés à copier Merat et De Lens. Dans Giacomini, nous trouvons ce renseignement sans précision : « Plusieurs auteurs indiquent parmi les effets du *rhus* quelquefois l'accélération du pouls, la fièvre, des douleurs de ventre, la toux, etc. » (Giacomini, page 564.)

En résumé, si nous acceptons les documents renfermés dans la matière médicale de Hahnemann, nous trouvons que le *rhus* n'a produit que très exceptionnellement quelques symptômes fébriles et que, d'autre part, les faits contenus dans la *Matière médicale* de Hahnemann se rapportent principalement aux fièvres intermittentes.

Quels renseignements trouverons-nous dans la clinique?

Si j'ai renoncé au *rhus* dans le traitement de la fièvre typhoïde, c'est parce que je n'en ai rien obtenu. Mais, je trouve moi-même cette raison fort insuffisante. Aussi me suis-je imposé la tâche de relire toutes les observations de typhus contenues dans la clinique de Beauvais de Saint-Gratien.

Je remarque d'abord que le *rhus* a été rarement prescrit ; que quand il l'a été, on l'a presque aussitôt remplacé par un autre médicament ; que je n'ai pu recueillir aucune preuve de l'efficacité du *rhus* dans le traitement de la fièvre typhoïde, tandis que ces mêmes observations contiennent la démonstration clinique de l'action favorable de la *jusquiame*, de la *belladone*, de la *bryone*, du *phosphore*, et surtout de l'*arsenic*.

Je me crois donc autorisé à conclure de tout ce qui précède, que l'emploi du *rhus* dans la fièvre typhoïde, en dehors de quelques indications bien spéciales, n'est qu'une illusion.

V. *Du rhus toxicodendron dans l'ophtalmie scrofuleuse.* — Les traducteurs de Giacomini rapportent que Lichtenfels aurait traité avec succès, au moyen du *rhus toxicodendron,* des ophtalmies herpétiques et scrofuleuses qui avaient résisté à une foule d'autres remèdes. Hammon et Granner ont reconnu, par des expériences nombreuses, que la teinture de *rhus toxic.*, à doses de IV à X gouttes par jour, était un remède réellement utile contre cette espèce de maladie.

Hartmann ne parle du *rhus* qu'à propos de l'ophtalmie goutteuse.

Jahr dit que le *rhus* est indiqué après *bryone,* s'il y a cuisson, brûlement et élancement, larmoiement abondant, agglutination nocturne, et gonflement érysipélateux des paupières avec photophobie.

Richard Hughes indique le *rhus* dans le traitement de l'ophtalmie scrofuleuse quand cette affection s'accompagne d'eczéma, d'impétigo, et surtout d'œdème des paupières.

Il indique encore le même médicament dans l'iritis et le phlegmon de l'œil.

Richard Hughes conseille d'employer les doses massives dans ce cas.

La pathogénésie de Hahnemann contient plusieurs symptômes qui se rapportent à l'ophtalmie. L'inflammation avec gonflement des paupières, avec l'agglutination des paupières par du mucus purulent, le larmoiement, la rougeur de la sclérotique, les douleurs pressives ou sécantes, le prurit, sont des symptômes communs à presque toutes les ophtalmies. Je crois donc qu'il ne faudra prescrire le *rhus toxicodendron* que dans le cas où l'inflammation de la conjonctive s'accompagne de gonflement considérable des paupières, de rougeur érysipélateuse, et surtout de vésicules d'eczéma ou de pustules d'impétigo. Autrement, on fera bien de s'en tenir aux deux médicaments classiques, *ipeca* et *apium virus.*
Dr P. Jousset (*Art médical.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Aortite chronique, athérome et artério-sclérose

Leçon clinique par le Dr B. Arnulphy, professeur au Collège Hahnemann, de Chicago

Comme j'ai la bonne fortune de pouvoir vous présenter aujourd'hui deux cas d'aortite chronique, je consacrerai cette leçon à la pathologie des artères, et je m'efforcerai, en comparant ces deux cas, d'en déduire certaines données cliniques, pathologiques et étiologiques qui peuvent offrir quelqu'intérêt.

La connaissance des altérations morbides auxquelles sont sujettes les artères constitue une des conquêtes les plus remarquables de la médecine moderne, et il n'est pas permis aux jeunes praticiens de les ignorer. Rien n'est plus exact que ce dicton : « Un homme est aussi jeune que ses artères ». La dégénérescence artérielle indique la perte irrémédiable de la santé.

1er cas. — *Aortite chronique, athérome.* — Monsieur A. P., âgé de 53 ans, souffre d'accès d'anxiété à la région cardiaque qu'il décrit ainsi : « J'éprouve une sensation comme si un flot d'eau froide passait sur le cœur pour remonter ensuite vers la tête. Mon cœur est comme noyé dans l'eau froide. J'ai conscience de ce qui se passe autour de moi pendant l'accès, mais je suis absolument incapable de faire le moindre mouvement. »

Lorsque l'accès survient, le malade doit s'appuyer contre un mur pour ne pas tomber; il a fait déjà plusieurs chutes. Il éprouve également dans le creux de l'estomac une vive douleur pendant les accès. Ceux-ci se produisent tous les deux ou trois jours, ou parfois deux fois par jour. Le malade a servi dans l'armée et a été atteint d'insolation. Il attribue à cet accident l'origine de son mal.

Examen. — Ce qui nous frappe d'abord chez cet homme, c'est qu'il paraît vieux et usé. Le battement de la pointe du cœur ne peut être nettement localisé par la palpation, et la percussion

indique une augmentation de la matité cardiaque. A l'auscultation on constate une grande faiblesse du premier bruit du cœur, ce qui est l'indice d'une perte considérable de l'énergie du ventricule ; le second bruit est très faible également. Il existe un léger souffle systolique rude au niveau du cartilage sternal ; le pouls est en rapport avec l'action du cœur ; l'artère radiale est dure et tortueuse. Malgré la résistance artificielle que lui imprime le processus athéromateux, l'artère est facilement compressible et dénote un manque de pression sanguine. Les artères temporales sont dures ; le pouls est lent, 52 pulsations à la minute. La pression bi-manuelle sur la partie supérieure de la poitrine donne lieu à une douleur sur tout le thorax et à une sensation de malaise dans la tête. La pression sur le nerf phrénique droit au-dessus des clavicules produit les mêmes symptômes. La septième vertèbre cervicale est également très sensible à la pression.

De cet examen il est facile de conclure que le malade souffre des conséquences d'un athérome généralisé mais portant spécialement sur la crosse de l'aorte. Les accès qu'il décrit ont quelque chose de particulier ; ils sont, sans aucun doute, l'indice d'un trouble circulatoire dans les artères coronaires, et peuvent être considérés comme une forme excentrique de l'angine de poitrine. Il est probable que plus tard, lorsque l'athérome des artères coronaires aura pris plus d'extension, la forme classique de l'angine de poitrine se produira et amènera rapidement une terminaison funeste. Pour ma part, aucun remède n'est plus homœopathique à l'athérome et mieux en état d'enrayer ses progrès que le *plomb*.

Nous administrerons donc dans ce cas *plumb.* 30 x, une tablette le matin, et *acid. oxalic.* 3 x, une dose 3 fois par jour afin de combattre les accès.

(Après quelques semaines de ce traitement le malade éprouva une amélioration notable ; les accès ont diminué de fréquence et d'intensité. Les mêmes remèdes sont continués.)

2e cas. — Marguerite R., âgée de 38 ans, habitudes sédentaires, teint anémique, se plaint d'une douleur à la poitrine. Elle tousse, et la toux provoque dans le côté gauche de la poitrine une dou-

leur qui ne reste cependant pas localisée au même endroit. Elle éprouve en outre, à certains moments, des accès de tremblement et alors la douleur thoracique se propage le long du bras gauche et s'accompagne d'une sensation d'engourdissement très marquée. Il existe en même temps un sentiment de froid glacial aux environs du cœur. La malade éprouve parfois également une sensation comme si elle allait faiblir; elle a eu de véritables syncopes. Les accès de tremblement sont très fréquents et surviennent même lorsque la malade est tranquillement assise. Elle ressent un frémissement au cœur, et l'épigastre est très sensible. L'histoire de la famille n'offre rien de bien saillant.

Examen. — La résonnance de la poitrine est normale; les poumons sont sains; le cœur présente une légère hypertrophie, et la pointe bat un peu plus bas et à gauche de l'endroit normal. A l'auscultation on entend très distinctement un souffle systolique rude à la partie supérieure de la région sternale, ce qui indique avec certitude un état anormal des tuniques et de la surface interne de la crosse de l'aorte. Points phréniques sensibles dans la région cervicale. Le pouls est dur, 65 pulsations à la minute. Les artères radiales sont quelque peu dures et résistantes, mais elles ne sont pas tortueuses, et n'ont pas ces petites nodosités qu'on observe si fréquemment dans l'athérome. Les artères temporales sont à peine perceptibles. La pression bimanuelle sur la partie supérieure du thorax détermine une sensation désagréable dans la poitrine et dans la tête.

Ce cas est très instructif, surtout si on le compare au premier. Examinons d'abord les sensations subjectives. Nous trouvons dans les deux cas des sensations à peu près analogues, c'est-à-dire une sensation de froid glacial au cœur, chez la femme, et un sentiment comme si le cœur était immergé dans l'eau froide, dans le premier cas. J'attire votre attention sur ce fait, que les malades semblent traduire en une sensation subjective, le trouble fonctionnel dont le cœur est atteint pendant les accès, trouble qui consiste dans un état anémique du ventricule déterminé

par un spasme passager des artères. C'est, d'après mon avis, l'interprétation qu'il faut donner à ce symptôme.

Les deux malades présentent des accès particuliers qui méritent toute notre attention. Dans le premier cas, il tombe et reste sans mouvement pendant quelque temps, tandis que le flot d'eau froide, selon son expression, passe sur son cœur; il n'y a pas de perte de connaissance, et le malade se rend parfaitement compte de ce qui se passe autour de lui pendant l'accès.

Dans le second cas, le flot d'eau froide est accompagné d'un tremblement de tout le corps, d'une sensation d'engourdissement et d'une douleur diffuse sur toute la poitrine, s'étendant le long du bras gauche. Ici la scène change. Il y a une tendance marquée à la syncope et même de véritables syncopes avec perte de connaissance. Nous ne devons pas oublier que cette malade est une femme. En tout cas, de quelque manière que nous envisagions ce phénomène, nous sommes loin de ces accès subits de syncopes qui s'observent dans le cours de la dégénérescence graisseuse du cœur, et qui sont souvent mortelles.

Un autre symptôme que les deux malades possèdent en commun, c'est la douleur épigastrique. Chez la femme ce symptôme douleur ne s'est traduit que par une grande sensibilité à l'épigastre, tandis que dans le premier cas, la douleur a été très vive. Cette douleur doit être considérée comme une irritation provenant du plexus solaire; il est bon de se rappeler que certains accès d'angine de poitrine se traduisent par une douleur intense à l'épigastre. Quant aux symptômes objectifs observés dans ces deux cas, nous trouvons également certains points de ressemblance et de divergence. Prenons par exemple le pouls. Dans le premier cas, nous avons 52 pulsations et dans le second 65. Ce pouls de 52 pulsations est suffisamment lent pour qu'on puisse porter le diagnostic de bradycardie, ce qui n'est pas le cas chez la femme. Celle-ci est sujette en outre à des accès de frémissement du cœur, et si nous pouvions compter le pouls à ce moment, nous le trouverions assez fréquent, ce qui serait plutôt une tendance à la tachycardie.

Il est un fait d'observation, c'est que dans le cours du processus morbide désigné sous le nom d'aortite chronique, d'athérome ou d'artério-sclérose, le rythme cardiaque est troublé et le pouls peut osciller entre les deux extrêmes, et présenter une grande accélération ou un ralentissement notable avec irrégularité.

On doit admettre que les formes les plus graves de bradycardie ne se rencontrent pas chez les malades atteints d'aortite chronique, mais sont la conséquence d'un empoisonnement plus ou moins aigu du sang à la suite de certaines affections infectieuses telles que la diphtérie, la fièvre thyphoïde, la pneumonie et surtout l'influenza, tandis que la tachycardie accompagne plutôt la maladie de Graves dans ses formes légitimes ou latentes.

Il ne faut donc pas attacher trop d'importance à ce caractère du pouls pour le diagnostic d'un cas d'aortite chronique. Mais l'étude du pouls et surtout de son tracé sphygmographique, ainsi que l'observation attentive des caractères physiques des artères superficielles, nous permettront d'affirmer si nous sommes en présence d'un processus athéromateux circonscrit ou généralisé, ou bien d'une artério-sclérose, ce qui n'est pas tout à fait la même chose que l'athérome.

Dans l'athérome les artères sont dures et tortueuses; elles présentent souvent le long de leur parcours de petites plaques indurées, disposées comme des grains de chapelet, ce qui n'est pas le cas dans l'artério-sclérose.

Jetons un coup d'œil sur l'anatomie pathologique de ces deux formes d'affections artérielles; cela nous donnera une idée plus exacte de leur nature, et aussi de leur étiologie et de leur diagnostic. Le processus athéromateux peut être considéré comme une endartérite oblitérative. Les petits vaisseaux sont envahis par une infinité de petites particules insolubles qui oblitèrent leur lumière; il en résulte une dégénérescence graisseuse des éléments cellulaires de la zône affectée; en même temps il se produit une prolifération fibreuse; plus tard des granulations calcaires se déposent et s'accumulent en divers endroits. L'athérome ne se développe pas uniformément mais s'étend par plaques.

L'artério-sclérose est due très probablement à un poison soluble et diffusible, et s'étend par conséquent sur tout le système artériel. Le processus consiste essentiellement en une dégénérescence fibreuse affectant les tuniques des vaisseaux.

Si nous étudions les facteurs étiologiques de l'athérome, nous trouvons qu'elle est produite surtout par le surmenage physique prolongé, l'infection syphilitique, toutes les manifestations arthritiques principalement la goutte, la malaria chronique, le saturnisme et la sénilité. Quand à l'étiologie de l'artério-sclérose, elle est moins bien définie. Cependant la syphilis est une cause fréquente et souvent méconnue. Nous avons en outre les altérations de nutrition qui s'opèrent dans les cellules et qui ont pour résultats la production et l'élimination insuffisante de substances toxiques capables d'exercer une action irritante sur les artères ou sur les centres vaso-moteurs. L'alcoolisme et l'abus du tabac sont également des causes fréquentes de l'artério-sclérose. Mais ce qui est le plus fréquent et le plus important, c'est l'association pathologique de l'artério-sclérose et des affections chroniques des reins. Ce fait doit attirer l'attention des jeunes cliniciens. Ainsi lorsque chez un malade on trouve les artères indurées avec pouls dur, le cœur hypertrophié ou dilaté, un état anémique avec céphalalgie fréquente, troubles dyspeptiques, il faut immédiatement porter son attention sur les fonctions urinaires ; dans la plupart des cas on constatera une miction fréquente surtout pendant la nuit, des urines copieuses, pâles, d'un poids spécifique inférieur à la normale, et parfois légèrement albumineuses.

Lorsqu'on observe un cas d'artério-sclérose sans troubles du côté des reins, sans tendance arthritique personnelle ou héréditaire, il faut songer à une infection syphilitique éloignée. L'artério-sclérose est en effet une des formes viscérales assez fréquentes de la syphilis. Cette forme est héréditaire surtout chez les femmes. C'est là un point très important, car si on constate la présence d'une artério-sclérose chez une jeune femme qui n'a pas d'antécédents goutteux, il est presque certain qu'il s'agit d'une forme de syphilis héréditaire ou acquise. Il faut remarquer

en outre que bien que l'athérome et l'artério-sclérose puissent exister indépendamment l'une de l'autre, ces deux affections se confondent et se trouvent souvent réunies chez le même malade. C'est le cas chez la femme que nous avons examinée. Chez elle, en effet, les altérations athéromateuses sont probablement localisées à la crosse de l'aorte, tandis que le processus sclérotique des artères est généralisé.

Pour en revenir à l'aortite chronique, voici les symptômes les plus importants : souffle systolique plus ou moins rude à la partie supérieure du sternum; sensation de malaise produite par la pression bi-manuelle sur la partie supérieure de la poitrine. Comme symptômes de moindre importance, nous avons : points phréniques sensibles dans la région cervicale, douleur déterminée par la pression sur la dépression supra-sternale, caractère plus ou moins sec et métallique de la régurgitation aortique. Les phénomènes subjectifs sont très nombreux. En même temps que des troubles cérébraux, des sensations de poids dans la région cardiaque, des sensations de tremblement et d'engourdissement comme nous avons constaté chez nos malades, vous observerez encore des accès de dysphagie par irritation du pneumo-gastrique, des accès de douleurs au sternum simulant l'angine de poitrine, des paroxysmes de suffocation, survenant sans cause bien déterminée et suivis, quelques jours après, de la présence d'albumine dans les urines. Il peut exister également de la dyspnée au moindre exercice et surtout après les repas. Le sommeil est troublé, surtout dans les cas avancés. Divers accidents peuvent survenir dans le cours de cette affection ; parmi les plus graves, je citerai notamment l'apoplexie, l'embolie, la rupture d'un petit anévrisme de l'aorte, et finalement la syncope cardiaque.

Maintenant que pouvons-nous faire pour les malades atteints de cette affection? Il n'est pas douteux que la connaissance exacte du facteur étiologique qui a provoqué l'athérome, ne présente une grande utilité surtout au point de vue prophylactique et hygiénique, en permettant d'apporter des modifications heureuses dans le régime, la manière de vivre, les habitudes des mala-

des. Le régime seul pourrait faire des miracles; il est certain en effet que la suppression des viandes de boucherie et des boissons alcoolisées dans l'alimentation journalière, amènerait une diminution considérable du nombre des athéromateux.

Pour ce qui regarde le traitement médical, *plumbum* me paraît tout à fait homœopathique aux altérations athéromateuses des artères; c'est un remède qui m'a toujours donné d'excellents résultats. Je le prescris ordinairement à la 30x ou à la 200x.

Acid. oxalic. est très utile pour combattre les sensations douloureuses à la région cardiaque ou dans le plexus solaire, sensations qui sont le résultat du processus irritatif déterminé par les altérations des artères.

Strontium iod. est mon médicament favori dans le traitement de l'artério-sclérose confirmée. C'est, d'après mon avis, le remède le plus efficace pour diminuer la pression excessive du sang, et pour arrêter les altérations fibreuses qui menacent l'intégrité, non seulement des tuniques artérielles, mais aussi des viscères importants, tels que le cerveau, les poumons et les reins. (*The Clinique.*) Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

---

REMÈDES HOMŒOPATHIQUES COMPLÉMENTAIRES

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Il n'est pas rare que l'homœopathie soit redevable de ses beaux résultats à l'emploi opportun et habile de certains remèdes, qu'elle fait agir soit en même temps, soit l'un après l'autre sur l'organisme malade et que l'on désigne sous le nom de remèdes complémentaires. Quand on les donne en même temps, ou alternativement de l'un et de l'autre, on les appelle médicaments alternants. Bien que la pratique et même l'empirisme pur aient indiqué cette façon d'agir, elle a cependant une base scientifique, surtout pour la manière de prescrire les remèdes complémentaires, car une maladie de longue durée ne reste pas la même

dans tout son cours ; les différents stades qui la constituent, quoique unis étroitement entre eux, suivent certaines règles et ne se ressemblent pas entièrement. De là il résulte qu'un seul remède ne peut pas couvrir tous les symptômes de chaque stade et qu'il a souvent besoin d'un auxiliaire. Pour expliquer l'action de ces médicaments complémentaires, rappelons seulement les différentes individualités des malades, et la spécificité des remèdes homœopatiques qui influencent chaque organe d'une façon spéciale, qui tantôt combattent l'un, tantôt l'autre symptôme. Nous pensons, qu'en thèse générale, l'action complémentaire des remèdes homœopathiques n'est pas encore assez appréciée, et qu'elle peut ouvrir à l'étude un horizon plus large. Nous ne citerons que les principaux représentants parmi ces remèdes, ceux qui sont le plus souvent utilisés en pratique journalière.

Aconit et *belladone*. — Ces médicaments qui agissent tous deux sur le sang et la fièvre, peuvent se suppléer d'une façon particulière. La monographie de A. Michaëlis sur *belladone* est à consulter à cet effet. Il y est également noté la similitude de propriétés de ces deux médicaments avec celles de *gelsemium*, ce jasmin de l'Amérique, ce qui augmente encore l'étendue de leur emploi, avec preuve tirée de la nature même de leur action.

D'après leur manière caractéristique d'agir, ces deux médicaments se prescrivent souvent avec succès dans les inflammations *a frigore*. Ils ne peuvent cependant pas convenir toujours ni à toutes les formes, et il faut parfois recourir à d'autres préparations. Ainsi l'*iode* s'adresse spécialement aux refroidissements bronchiques et pulmonaires, et *baryta muriatica* est principalement indiquée dans les catarrhes chroniques des organes digestifs, avec gêne de la digestion, surtout quand ceux-ci constituent la partie faible de l'économie.

Mercure et *iode*. — D'après leur action curative complémentaire, ces deux médicaments sont intimement unis dans le traitement de la syphilis et de la scrofulose ; ils sont du reste reconnus et employés comme tels aussi bien en allopathie qu'en homœopathie.

Mercure et *silice* ont une action très différente sur les os, mais se complètent dans les cas de suppuration.

Arsenic et *iode* constituent deux grands remèdes dans les inflammations pulmonaires. Dans les catarrhes simples et même spécifiques tels que la tuberculose, ils sont d'une grande utilité et se donnent l'un après l'autre, ou bien réunis sous la forme d'*iodure d'arsenic*, qui jouit des propriétés de ses deux principes constitutifs, qui sont réunis d'une façon admirable dans cette composition et obtiennent d'éclatants succès.

Nitre et *sulphur*. — Encore une paire de remèdes qui se complètent et dont l'un ne peut se passer de l'autre, quand il s'agit d'affections infectieuses, et surtout d'inflammations des organes génitaux. Lire l'article *Gonorrhœa urethrae* de Michaëlis.

Bryone et *sulphur* se prescrivent alternativement dès le début des inflammations pleurales, très douloureuses, avec points de côté, dont les symptômes subjectifs ressemblent à ceux des inflammations pulmonaires.

Nous avons ici le cas d'un remède végétal qui supplée à un remède minéral, circonstance de grande signification en homœopathie. De même que dans ce cas les deux grands règnes de la nature, malgré leur dissemblance extérieure, s'engrènent l'un dans l'autre, et que l'organique et l'inorganique semblent réunis dans le règne végétal, de même ces deux remèdes se prêtent mutuellement assistance dans différents processus pathologiques, et ordinairement c'est l'élément minéral qui opère plus énergiquement.

Bryone et *phosphore* se donnent fréquemment l'un après l'autre dans les pulmonies aiguës, de même dans les catarrhes bronchiques graves.

Phosphore et *rhus*. — Ils se complètent dans la maladie de Werlhoff (morbus maculosus), comme homme et femme. Seulement pour *rhus*, l'eczéma ou l'éruption vésiculeuse, telle qu'elle se montre dans l'herpès labialis ou l'eczéma des paupières, ne reste pas limité aux bords.

Rhus et *bryone*. — Ces deux remèdes végétaux ont plusieurs

points de ressemblance et se complètent dans un grand nombre d'affections, surtout les rhumatismes et les inflammations cutanées.

Sulphur et *noix vomique.* — Dans différentes maladies chroniques des organes digestifs et dans le cas d'hémorrhoïdes, ces deux médicaments se complètent et peuvent être donnés l'un avant l'autre après ou alternativement de l'un et de l'autre. Dans les traitements homœopathiques, on rencontre très souvent ces deux médicaments combinés.

Mercure soluble de Hahnemann et *staphysaigre.* — Quand dans les cas de douleurs dentaires, suite de carie ou de vieux chicots, le *mercure* ne soulage pas, il faut de suite recourir au *staphysaigre.* Il y a évidemment de ces natures qui réagissent plus avec les remèdes minéraux et d'autres qui possèdent une plus grande susceptibilité vis à vis des plantes. Si par exception ces deux médicaments ne devaient pas réussir, il faudrait les compléter par le *strontiana carbonica.*

Les différences de tempérament des malades, comme les particularités dues aux sexes, réclament l'emploi de remèdes complémentaires. Le médecin doit les étudier, les compulser et les comprendre dans le choix de ses médicaments, car ils peuvent rendre de très grands services, surtout dans les affections douloureuses et les états aigus. Nous ne les avons pas donné tous, nous n'avons voulu qu'indiquer la marche à suivre. (*Medizinische Monatshefte für Homöopathie.*)

Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

Caulophyllum thalictroïdes

C'est un remède spécial pour les femmes.

1er cas. — Une jeune femme, sans enfant, mariée depuis 6 ans, se plaignait de coliques atroces à chaque menstruation. C'étaient des crampes, comme si tout allait sortir du ventre. Trois doses de *caulophyllum* 1x, toutes les 5 minutes, firent disparaître les douleurs. Cette femme a du encore prendre ce remède à trois ou

quatre reprises, au début de l'époque, puis tout est rentré dans l'état normal. Un an après elle mit au monde un gros garçon. Je ne saurais affirmer si le médicament a eu quelque influence pour déterminer la grossesse.

2ᵉ cas. — Une jeune fille de 17 ans, à chaque période, tombait en défaillance à cause des douleurs crampoïdes. Le médicament la guérit complètement.

3ᵉ cas. — *Caulophyllum* rend de grands services pendant la portée et surtout pendant les accouchements laborieux. Il allège les premières douleurs et facilite l'accouchement chez les primipares. Il agit promptement. Il diminue les douleurs pendant l'acte de la parturition. Il doit être employé à la 1ʳᵉ décimale. Les hautes dilutions n'ont pas produit la même action. (*Medizinische Monatshefte für Homöopathie.*)

Le vertige de Ménière et son traitement

Sans nous attarder à l'étude intéressante consacrée à la description et à la pathogénie du vertige de Ménière, nous supposerons le diagnostic bien nettement posé de vertige labyrinthique et nous donnerons une analyse rapide du traitement proposé par M. Gilles de la Tourette. (*Semaine médicale*, 1897, nº 38.)

En présence d'un malade atteint de vertige de Ménière le médecin a deux médicaments à sa disposition : sulfate de quinine et salicylate de soude. Le traitement chirurgical ne produit aucun bon résultat. Il faut même le cesser pendant l'administration des médicaments.

« La médication quinique est la méthode de choix, sinon la seule ». Mais la technique, la manière de prescrire a une grande importance et le sulfate de quinine bien administré guérit des vertiges labyrinthiques contre lesquels il avait d'abord été sans effet. Aussi, pour être certain que la médication sera bien suivie, faut-il confier le malade à des personnes expérimentées et sûres et l'éloigner de son entourage habituel si celui-ci n'inspire pas

une confiance absolue. Ces petites précautions préliminaires ont d'autant plus d'importance que, pendant les premiers jours, la médication aggrave et les bourdonnements et les vertiges, ce qui pourrait effrayer le malade et sa famille et leur faire abandonner le traitement nécessaire. La dose de sulfate de quinine à prescrire est variable d'un sujet à l'autre. La dose suffisante est celle « *qui provoque nettement des bourdonnements et des vertiges sans que ceux-ci soient intolérables* ». Cette dose suffisante oscille habituellement entre 0,50 centigrammes et 1 gramme. Elle est d'environ 0,75 en moyenne, on la répartit en 3 ou 4 cachets que l'on fait prendre dans l'intervalle des repas avec une grande quantité d'eau pour ne pas irriter l'estomac. Le médicament est continué à cette dose pendant une période de quinze jours dans tous les cas. Si, au bout de ce temps, la guérison n'est pas complète, après quelques jours de repos pour l'estomac, on prescrira une seconde période de traitement de quinze jours également et une troisième ensuite si cela est nécessaire.

Dans les cas où la quinine a échoué, il faut s'adresser au salicylate de soude qui, lui aussi, donne des bourdonnements d'oreille; on le prescrit dans ce cas à la dose de 2 à 4 grammes.

Les résultats obtenus par cette méthode sont merveilleux. La quinine, dit M. Gilles de la Tourette, n'est pas loin d'être le véritable spécifique du vertige labyrinthique.

Or ce traitement spécifique n'est, si l'on veut bien y réfléchir, qu'une application de la loi homœopathique. Quand Charcot, en 1874, l'a appliqué au vertige labyrinthique, les homœopathes se servaient depuis longtemps déjà du sulfate de quinine contre les bourdonnements d'oreille et les vertiges. *Similia similibus curantur*. Le sulfate de quinine produit des bourdonnements d'oreille chez l'homme sain; il les guérit chez le malade auquel on le prescrit. C'est même cette action de la quinine sur l'oreille qui conduisit Charcot à prévenir ce traitement : « Charcot pensa qu'à l'aide du sulfate de quinine qui, comme chacun sait, disait-il, détermine entres autres phénomènes des bruissements, des bourdonnements d'oreille plus ou moins accentués, on parviendrait

peut-être, en prolongeant suffisamment son emploi à doses élevées, à produire des modifications durables dans le fonctionnement du nerf auditif. » (Gilles de la Tourette.)

De plus, dans cette application du sulfate de quinine au vertige de Ménière, nous voyons un exemple de la loi, que nous avons souvent entendu formulée par notre maître le Dr Jousset, pour le choix de la dose en homœopathie : Les doses fortes doivent être employées lorsque la maladie offre l'image des effets secondaires du médicament, c'est-à-dire les effets produits par les fortes doses. Les doses infinitésimales au contraire doivent être réservées pour combattre les symptômes analogues aux effets primitifs, c'est-à-dire à ceux produits par les plus petites doses. (*Homœopathie et Thérapeutique positive,* par le Dr P. Jousset.)

L'hygiène du cœur

Il n'est pas facile de concilier la croyance instinctive et populaire du cœur affectif avec les données précises et vraies de la science, qui montre le cœur tel qu'il est, c'est-à-dire un muscle creux jouant le rôle d'une pompe aspirante et foulante, qui fait circuler dans tous nos organes, avec le liquide sanguin, la chaleur, la nutrition et la vie.

On sait, depuis l'immortelle découverte d'Harvey, que le cœur est destiné à la seule circulation, et que le siège de l'intelligence, des sentiments et des passions est le cerveau. Le cœur est donc bien dépossédé de son titre ancien de centre moral. Les Grecs, avec leur admirable intuition, avaient prévu depuis longtemps cette dépossession, puisqu'ils avaient le mot *kardia* pour désigner le cœur charnel, et le mot *kear* ou *kêr* pour le cœur affectif.

Toutefois, le langage universel continue à appeler *hommes de tête* les hommes d'esprit, *hommes de cœur* les âmes tendres. Il n'a pas complètement tort, nous disait Claude Bernard. Le cœur reçoit réellement l'impression de tous les sentiments, et réagit

pour renvoyer au cerveau les conditions nécessaires à la manifestation du sentiment. Quand le cœur est *brisé* de douleur, il souffre réellement, frémit et bat. Quand on a le cœur *gros*, l'angoisse semble le gonfler et rend ses mouvements difficiles. Dans la joie, les mouvements du cœur bondissent et impriment à tous les vaisseaux du corps une circulation puissante et active. La colère, la crainte, l'espérance, l'amour agissent également d'une manière déterminée sur l'organe central de la circulation.

Le cœur est donc, comme l'a fort bien exprimé Claude Bernard, un *muscle paradoxal,* qui bat « avant l'apparition du premier rudiment du système nerveux, et jusqu'à la mort, d'un rythme régulier, involontaire ». Les grandes et vives passions ou émotions de l'âme doivent donc fatalement produire en lui des altérations incurables de sa matière et de ses forces. Aussi bien que le rhumatisme et les autres causes physiques, les causes morales jouent effectivement un rôle déterminé dans la genèse des maladies du cœur.

Ce n'est pas impunément que le cœur physique est doublé d'un cœur moral. L'illustre Corvisart a prouvé que la Révolution et ses bouleversements avaient fait sortir de terre des milliers de malades, dont le cœur, organe éminemment délicat et sensible, avait subi le contre-coup émotionnel du chagrin, de la frayeur, de la tristesse et des constantes préoccupations de ces temps héroïques, mais singulièrement troublés.

De nos jours, l'excitation politique ruine souvent le cœur des orateurs de clubs ou de réunions publiques. On conçoit aisément que les discours prolongés, agités de cris, de bravos et d'interruptions, retentissent d'une manière fâcheuse sur l'organe central de la circulation, celle-ci étant troublée déjà par l'atmosphère chaude et asphyxiante du milieu. C'est véritablement un devoir pour le médecin, à notre époque de *morbus politicus,* d'avertir des dangers qu'ils courent les apprentis députés et les candidats ministres dont le cœur n'est pas revêtu de ce « triple airain » dont parle Flaccus.

Quand un sujet est prédisposé aux affections du cœur, on doit

lui éviter, au même titre que les efforts, les professions pénibles, les refroidissements, la danse etc., toute espèce de secousses émotives, les chagrins et les querelles, les perturbations nerveuses de tout genre.

Les *cardiaques* ne sont, d'ailleurs, que trop disposés à s'adonner à la mélancolie et à ses troubles psychiques. Comme l'écrit le grand Broussais, ils éprouvent constamment un sentiment d'inquiétude qui produit la tristesse et rappelle les chagrins que l'on peut avoir eus dans le cours de sa vie, sentiment analogue à la perception ingrate ressentie par la terreur, la honte, l'inquiétude, la timidité... Le malade se croit menacé de malheurs, de calamités : dans ses courts instants de sommeil, il rêve de précipices, de poignards enfoncés dans son sein. Il se remue, s'agite et ne peut trouver position tranquille.

Voilà le revers de la médaille, l'échange de mauvais procédés. C'est l'action inverse d'un cœur physique morbide retentissant sur le cœur moral, affectif. Elle indique bien pour les malades du cœur une hygiène morale serrée.

Sur cette hygiène morale se greffe une hygiène physique. Les hommes qui souffrent du cœur doivent vivre dans un milieu domestique paisible (s'efforcer de réaliser ce difficile programme : *être bien marié*). Ils resteront dans une température moyenne et uniforme. Evitant les climats secs, recherchant une humidité relative, ils s'efforceront d'habiter les régions tempérées des vallées et des plaines protégées contre les vents. Ils éviteront la marche ascensionnelle, l'exercice musculaire exagéré ou prolongé (chasse, gymnastique, escrime, équitation, patinage). Ils réduiront le plus possible les excitations sexuelles. Les femmes fuiront la grossesse, qui hypertrophie le cœur et comprime l'aorte et le diaphragme.

Les *cardiaques* se prémuniront soigneusement contre tous les accidents; par la douleur et les hémorragies qu'ils déterminent, ils leur sont souverainement nuisibles. Ils éviteront les travaux excessifs de l'esprit pour se livrer à un travail intellectuel tranquille et modéré. Leurs vêtements seront peu serrés, et la circu-

lation ne sera pas entravée par des jarretières, bretelles, ceintures ou corsets.

L'alimentation sera légère et de facile digestion. Le régime azoté, les potages, légumes, viandes sans graisse, poissons, œufs, herbes, fromages, fruits, en feront les frais. Comme boissons, il faut recommander l'eau rougie, la petite bière et surtout le lait. Le cardiaque s'abstiendra de vin blanc, de vin généreux, d'alcool, d'eaux gazeuses et d'eaux minérales.

On lui permettra le café à petites doses, *s'il n'a pas de palpitations* ; mais le tabac, qui agit sur le cœur en affaiblissant ses battements, le tabac devra être sévèrement interdit. Tout ce qui peut entraîner l'indigestion, la dyspepsie et la pléthore abdominale sera soigneusement évité. Les troubles de l'estomac entravent l'action du cœur, et les secousses du vomissement doivent être, à tout prix, évitées à ceux qui souffrent d'une maladie de cet organe. — Dr E. Monin (*Journal de la Santé.*)

Des produits morbides sans microbes

Dans les expériences sur les animaux, nous avons produit des abcès, des épanchements pleurétiques et péritonéaux, des endocardites, des hépatisations complètement aseptiques, c'est-à-dire absolument dépourvues de microbes pathogènes.

Ces abcès, nous les avons produits dans le tissu cellulaire d'animaux soumis à des injections d'une préparation aqueuse de *bryone* (chien et lapin). Nous avons produit des abcès à forme métastatique dans le foie d'un lapin soumis à des injections sous-cutanées d'une solution aqueuse de *cantharide*.

Des épanchements complètement aseptiques dans la plèvre, le péricarde et le péritoine ont été produits chez des lapins par la *bryone* et par la *cantharide*.

L'*aconit* a déterminé des lésions d'endocardite aiguë sur les valvules mitrales de lapins lentement empoisonnés par une solution d'*aconit*.

Enfin, une solution d'*émétine*, principe actif de l'*ipécacuanha*,

a produit chez le cobaye des noyaux d'hépatisation disséminés dans les deux poumons.

Nous nous sommes assuré de l'absence de microbes pathogènes dans ces différentes lésions, non seulement par l'examen microscopique, mais encore par des cultures demeurées stériles.

J'ajoute que ce que nous avons fait a été fait par beaucoup d'expérimentateurs et qu'en particulier le pus aseptique n'est point une rareté en bactériologie.

Aussi, en signalant ces faits, nous n'avons nullement le dessein de constater quelque chose de nouveau, mais seulement d'en tirer les conclusions qui y sont logiquement contenues pour le problème du rôle des microbes pathogènes dans les processus morbides.

Comme on le voit, il s'agit ici principalement d'une question de pathologie générale.

Si, d'un côté, il est constant que des lésions définies comme la suppuration et l'hépatisation pulmonaires peuvent être produites en l'absence de tout microbe pathogène ; si, d'un autre côté, une lésion définie comme l'hépatisation pulmonaire peut être produite tantôt par la pneumocoque, tantôt par la bacille de Lœffler, le streptocoque, le bacille d'Eberth, n'en ressort-il pas que le rôle étiologique des microbes ne soit singulièrement diminué ?

Si nous ajoutons que tous ces microbes peuvent rester inoffensifs au milieu de nos tissus, n'aurons-nous pas encore amoindri les théories naguère triomphantes de l'étiologie microbienne?

A côté de ces faits qui ont leur signification et qui s'appuient sur la méthode expérimentale la plus rigoureuse, nous en trouvons d'autres plus nombreux qui tendent à donner au microbe pathogène un rôle beaucoup moins banal.

C'est d'abord la présence habituelle, sinon constante, d'un microbe déterminé dans une lésion également déterminée : ainsi, le bacille de Koch dans la tuberculose, celui d'Eberth dans la fièvre typhoïde, le bacille de Lœffler dans la diphtérie et le pneumocoque encapsulé dans la pneumonie.

Nous avons dit la présence habituelle parce que, comme nous

l'avons déjà fait remarquer, la même lésion n'est pas toujours caractérisée par le même microbe, et s'il y a des pneumonies à pneumocoques, il y en a à streptocoques.

Et enfin, il y a des *angines blanches* non seulement dangereuses, mais même mortelles sans bacille de Lœffler.

Néanmoins, pour la tuberculose et pour la fièvre typhoïde, c'est toujours le même microbe qui caractérise la lésion.

Voici maintenant un point beaucoup plus démonstratif : si vous prenez un microbe pathogène, si vous le cultivez de manière à l'avoir à l'état de pureté, ce microbe reproduira l'espèce morbide dont il provient absolument comme une graine reproduit un végétal, mais à deux conditions, et ces deux conditions changent complètement la donnée du problème : pour que le microbe pathogène reproduise la maladie dont il provient, il faut deux choses : la première, c'est qu'il pénètre dans l'organisme ; la seconde, c'est que l'être vivant auquel est inoculé le microbe soit doué de la prédisposition définie à contracter cette maladie.

D'où il résulte que, même dans les cas qui semblent les plus simples, quand toujours le même microbe se retrouve dans la même maladie, le bacille de Koch pour la phtisie, celui d'Eberth pour la fièvre typhoïde, même dans ces cas, le microbe pathogène n'est que l'*instrument* de la transmission de la maladie ; c'est si peu une cause que s'il rencontre devant lui l'immunité naturelle ou acquise, il reste absolument sans effet.

En résumé, les produits morbides les plus divers existent tantôt avec le même microbe, tantôt avec des microbes différents et tantôt sans microbe. Et le microbe pathogène le plus virulent ne peut se multiplier dans l'organisme et y produire une maladie déterminée qu'à la condition que cette maladie existe déjà en puissance dans l'organisme.

D'où nous concluons que le microbe est habituellement une cause instrumentale, mais jamais une cause prochaine. — Dr P. Jousset *(Art médical.)*

VARIÉTÉS

Ecole française d'homœopathie. — Les cours auront lieu rue du Four, n° 25, quatre fois par semaine, les lundis, mardis, jeudis et vendredis, à 9 heures du soir.

Le Dr P. Jousset fera les deux leçons d'exposition les lundi et mardi 15 et 16 novembre.

Le Dr Léon Simon fera le cours de matière médicale tous les jeudis et lundis à partir du 18 novembre.

Le Dr Marc Jousset fera le cours de thérapeutique les vendredis à partir du 19 novembre.

Le Dr Love fera le cours de thérapeutique des maladies de l'enfance, les mardis à partir du 23 novembre.

Le Dr Parenteau fera le cours de thérapeutique des maladies des yeux les mardis, dès que le Dr Love aura terminé son cours.

M. Ecalle fera une leçon sur la pharmacologie le mardi après la fin du cours du Dr Parenteau.

*
* *

Le *Médical visitor* constate que chaque année, les médecins qui sortent des *Universités homœopathiques* augmentent en nombre dans les Etats-Unis d'Amérique. Voici ceux de cette année, excepté pour New-York, New-Jersey, Pennsylvanie et Ohio :

Collège Hahnemann, de Chicago	73
Collège homœopathique, de Chicago	57
Collège Hering, de Chicago	19
Collège National, de Chicago	15
Collège Dunham, de Chicago	8
Collège Pulte, de Cincinnati	18
Université, de Iowa	18
Université, de Michigan	8
Collège, de Denwer	13
Université, de Cleveland	53
Collège homœopathique, de Missouri	19
Collège homœopathique, de Kansas	15
Collège homœopathique, Southwestern	12
Bollegio médico, Cleveland	49
Université, de Minnsota	10

Total : 387 nouveaux lauréats, 10 de plus que l'an passé.

*
* *

Le vélocipédisme au Congrès médical de Moscou. — M. A. Mennella, de Rome. — Dans une communication au septième Congrès de médecine, j'ai tâché de démontrer que le cyclisme a perdu son vrai but et que l'exagération qu'on en fait à présent a changé les avantages qu'on peut tirer de cet exercice gymnastique en de vrais désavantages parfois même dangereux.

Le médecin ne doit jamais permettre à une personne de se livrer à l'exercice du vélocipédisme, s'il n'est pas sûr de la parfaite santé de l'individu. Le vélocipédisme est très dangereux pour ceux qui ont une prédisposition aux maladies cardiaques, respiratoires et uro-génitales.

M. Petit a vu mourir soudainement, dans un court espace de temps, trois personnes sur la bicyclette.

Cette gymnastique, selon moi, est nuisible aux vieillards. Pour les femmes, considérant la chose comme médecine, je ne trouve pas de contre-indications spéciales.

En confrontant le vélocipédisme avec les autres exercices gymnastiques, on voit que le premier est nuisible à la santé par trois causes inévitables : par les contractions du système musculaire, par le refroidissement périphérique du corps suant ou réchauffé et enfin par la position courbée inévitable dons les montées, position qui apporte nécessairement une défectueuse respiration. J'encourage le vélocipédisme, mais fait avec modération.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — NOVEMBRE 1897 — No 8

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE (1)

par le Dr Martiny

Résumé et conclusions

Les sciences médicales, prises dans leur ensemble, ont réalisé depuis une trentaine d'années d'incontestables progrès, de nombreuses et précieuses découvertes ont été faites dans le domaine des sciences accessoires de la médecine proprement dite : anatomie, physiologie, microbiologie, etc.; la chirurgie a grandement profité de ces découvertes ; aujourd'hui les blessés ont beaucoup plus de chance de guérir que jadis ; on réussit à pratiquer maintenant des opérations parfois absolument nécessaires au maintien de la santé et de la vie ; on en a institué un grand nombre d'autres ne présentant presque pas de danger, pour des infirmités qui, sans être absolument incompatibles avec l'existence, seraient néanmoins une source d'ennuis. L'hygiène privée et publique a largement profité du progrès des sciences ; on connaît mieux l'ennemi qu'il faut atteindre, et on a de meilleurs moyens pour le combattre et l'éloigner ; le diagnostic, c'est-à-dire l'art de reconnaître les maladies, leurs tendances, leur durée, est aujourd'hui beaucoup mieux précisé. Nous disposons maintenant de moyens, les uns très simples, les autres un peu plus compliqués, mais toujours fort précis, de nous assurer du siège et des progrès du mal. Le nombre des remèdes actifs s'est considérablement accru, ils sont mieux préparés, plus épurés, plus faciles à manier et à administrer que jadis. Il semblerait donc que la thérapeutique,

(1) *Suite.* Voir vol. préct et vol. court, pp. 33 et 129.

c'est-à-dire l'art de rendre la santé aux personnes malades, ait dû à son tour tirer profit de cet élan remarquable ; malheureusement, les faits sont là pour le prouver, la médecine des écoles ne guérit pas mieux qu'il y a trente ans ; la médecine calmante, palliative, seule, a aujourd'hui plus de moyens efficaces de soulager, mais, il est banal de le redire, soulager n'est pas guérir, et, dans bon nombre de circonstances, calmer la douleur à grands renforts de remèdes et de palliatifs n'est pas sans inconvénients sérieux.

On dirait presque, tant sont nombreuses les découvertes, tant sont ardents les efforts des travailleurs et des expérimentateurs, que la thérapeutique va toucher au but si désiré ; malheureusement il n'en est rien jusqu'ici ; les essais qui ont été faits depuis une dizaine d'années et qui se rattachaient à des découvertes positives (microbes, ferments, etc.) ont déjà donné cette illusion et ces essais ont été loin d'être profitables aux malades.

On pourrait écrire dans l'histoire de ces trente dernières années le chapitre des illusions. A chaque découverte un peu importante dans les sciences médicales on voit naître une nouvelle tendance thérapeutique. Lors de l'arrivée des antithermiques, n'a-t-on pas cru qu'on allait juguler les maladies aiguës ? Quand on étudia les microbes, les médecins se flattèrent de pouvoir enfin atteindre les maladies dans leur essence même ; ils crurent qu'en choisissant bien les médicaments microbicides on allait guérir un grand nombre de malades ; les anciens enseignements de la clinique, l'étiologie des maladies, tout était bouleversé [1]. Aujourd'hui

---

(1) A un moment donné on aurait cru que la découverte des microbes allait modifier de fond en comble la pathologie, la clinique et la thérapeutique. La réaction commence à se dessiner ; nous lisons en effet dans un ouvrage récent, *Traité d'hygiène*, de M. Paul Langlois :

« Après les découvertes géniales de Pasteur, dans l'enthousiasme suscité par ses belles recherches sur la pathogénie des maladies, les protagonistes des idées nouvelles dépassèrent trop souvent la mesure. Aux vieux défenseurs de la spontanéité morbide qui soutenaient avec Pidoux que *la maladie est en nous, par nous et procède de nous,* ils répondaient : *La maladie ne naît pas sous l'influence d'une simple modification, d'une déviation de l'état physiologique ; elle*

la sérothérapie et l'organothérapie surgissent remplies de promesses; elles donneront peut-être moins de mécomptes à cause de leur parenté avec la loi des semblables et de l'action des doses atténuées; espérons-le, car si elles apportent quelques résultats favorables, elles feront peut-être réfléchir les adversaires de l'homœopathie et des petites doses.

Malheureusement, dans notre vieille Europe, les médecins officiels, les académiciens s'obstinent de plus en plus dans les anciens errements ; et l'on fait à l'homœopathie une guerre tout aussi acharnée qu'il y a trente ans ; on continue à condamner notre doctrine sans vouloir l'expérimenter sérieusement, et quand un professeur de clinique en parle à ses élèves, c'est pour leur déclarer, au milieu de faciles plaisanteries, qu'elle n'a aucune valeur.

Il serait difficile de prévoir combien une pareille opposition pourrait durer encore, tant est grande la force de la routine dans nos pays où tout est dirigé et réglé *administrativement*.

Heureusement, à côté de l'ancien continent, s'élève une grande rivale, l'Amérique, qui, dans une foule de questions, se met à la tête du mouvement vers le progrès ; elle était jadis notre tributaire sous le rapport des sciences : aujourd'hui elle prend les devants, et dans plusieurs questions scientifiques, elle tient le « record ». Il en est ainsi sous le rapport médical ; l'homœopathie est très florissante dans le Nouveau-Monde ; elle n'y a pas rencontré les oppositions systématiques des Académies, des corps constitués et des administrations. Grâces à leur sens pratique les

---

est, dans la plupart des cas, évoquée en nous par des agents extérieurs. Le fait peut être vrai, sans doute, mais on ne saurait nier cependant l'influence de la déviation de l'état physiologique et dire que « la bactériologie doit être la base de l'enseignement actuel de la pathologie expérimentale » nous semble excessif.

« Le microbe, si important que soit son rôle, n'est pas tout, et souvent, au moins, le terrain dans lequel il évolue, modifie considérablement son influence pathogénique Aujourd'hui, une saine réaction s'est produite; l'étude du terrain, c'est-à-dire du malade, pendant quelque temps trop négligée et mise au second plan, a repris son importance. »



américains ont permis à l'homœopathie de faire publiquement ses preuves et de démontrer sa valeur par des faits et des guérisons. Aussi ses progrès dans les Etats-Unis sont-ils extraordinaires ; on y compte aujourd'hui environ une vingtaine d'universités homœopathiques admirablement outillées et fréquentées par de nombreux élèves. Toutes les grandes villes y ont des hôpitaux homœopathiques ; en 1892 on en comptait déjà 88 ; en 1895 leur nombre s'élevait à 137. (1)

Quel que soit l'avenir de la thérapeutique, il y aura toujours des mécomptes et des mécomptes graves tant que l'on continuera dans la voie ou l'on est entré, établir les expérimentations au moyen de doses fortes et donner aux malades les remèdes à doses appelées par euphémisme « des doses thérapeutiques » lesquelles sont en réalité des doses voisines de la dose toxique. Nos confrères, s'ils voulaient suivre les précieuses observations de Hahnemann, expérimenter les remèdes à doses très atténuées sur l'homme sain, administrer aux malades des doses très petites, seraient bientôt convaincus que c'est là le seul moyen de bien étudier les remèdes; ils verraient aussi que la loi des semblables, si elle n'est pas une loi absolument sans exception, est d'une application quasi générale; ils sauraient alors que lorsqu'un médicament est bien choisi, une dose minime, infinitésimale même, est souvent suffisante pour amener la guérison. Espérons que ce temps est proche; les médecins officiels ont fait jadis une opposition tout aussi acharnée et tout aussi longue à l'hydrothérapie, au massage, au magnétisme; ce sera bientôt le tour de l'homœopathie et des petites doses dont le progrès des sciences confirme de plus en plus la puissance et l'efficacité. Tant que les écoles officielles s'obstineront à rejeter l'expérimentation des remèdes sur l'homme sain, à proscrire l'emploi des petites doses, administrées conformément à la loi des semblables, la thérapeutique officielle continuera à faire banqueroute.

Dr Martiny

(1) *Transactions of American Institute of Homœopathie,* 1896, p. 70.

REVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE

Aconit

L'*aconit* est peut-être le médicament sur lequel on a le plus écrit, mais nous recommandons tout spécialement aux médecins qui voudront se faire une idée de l'ensemble des connaissances sur l'*aconit*, la lecture du travail si important publié par le professeur Imbert-Gourbeyre dans l'*Art médical.* (1894-1895.)

Nous ne reprendrons point en détail la pharmacodynamie de l'*aconit*. Ce serait un travail aussi long qu'inutile puisqu'on peut le retrouver partout, mais nous nous attacherons plus particulièrement à l'étude d'un certain nombre de symptômes et de lésions produits par l'*aconit* chez l'homme sain. Et, à l'aide de cette connaissance, nous tâcherons de préciser les indications de ce médicament dans le traitement des maladies.

Nous étudierons d'abord la propriété qu'a l'*aconit* de produire un mouvement fébrile. Nous en préciserons les caractères et nous rechercherons dans quel état pathologique l'*aconit* doit être prescrit.

En second lieu, nous décrirons les lésions inflammatoires produites sur la valvule mitrale chez les animaux par l'*aconit* à doses toxiques et nous verrons à quelle forme et à quelle période de l'endocardite correspond ce médicament.

Dans un troisième paragraphe nous étudierons l'action de l'*aconit* sur le foie et son indication dans le traitement de l'ictère grave.

Le quatrième paragraphe contiendra les symptômes produits sur les articulations et les indications de l'*aconit* dans la goutte ou le rhumatisme.

Les douleurs névralgiques produites par l'*aconit* à l'état sain et l'action curative de ce médicament dans les névralgies constitueront le cinquième paragraphe.

I. — L'*aconit* est un médicament pyrétogène par excellence. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Les caractères du mouvement fébrile signalés par Hahnemann

sont le plus souvent l'existence du froid qui peut aller jusqu'au frisson tremblant avec pâleur des extrémités et, en même temps, chaleur de la face et de la tête avec rougeur prononcée. Quelquefois la rougeur siége sur une seule joue, l'autre restant froide et pâle.

Cette coexistence de la chaleur et de la rougeur de la face avec frisson et pâleur des extrémités est caractéristique de l'action de l'*aconit*.

Hahnemann signale encore une faiblesse pouvant aller jusqu'à la syncope pendant le frisson et un état larmoyant très prononcé. L'agitation excessive, l'angoisse accompagnent la chaleur. Des sueurs abondantes et générales suivent la période de chaleur.

Hering reproduit ce même syndrome de frisson avec chaleur des joues et des oreilles et ajoute que le pouls est plein, la respiration courte et rapide, la soif très marquée.

Richard Hughes rappelle ce qu'a dit Hahnemann et il y ajoute ces renseignements empruntés à la Société de Vienne. En résumé, tous les auteurs s'accordent pour donner les mêmes caractères à la fièvre produite expérimentalement par l'*aconit* sur l'homme sain : Alternatives de chaleur et de froid, frisson tremblant, froid des extrémités et très rapidement rougeur et chaleur des joues et des oreilles, pouls fort et fréquent, grande soif; tous s'accordent pour signaler une anxiété considérable avec une grande agitation. Nous verrons dans les expériences que nous rapportons ci-après que les lapins tués par l'*aconit* étaient en proie à une grande agitation et une angoisse qu'ils manifestaient par des cris de douleur.

Des expériences que nous avons faites au laboratoire de l'hôpital Saint-Jacques il résulte que l'*aconit* produit toujours une élévation considérable de la température; qu'avec les doses faibles, mais pondérables, cette élévation est souvent directe; que, dans certains cas, elle est précédée d'un très léger abaissement de la température pendant quelques heures; qu'avec les doses fortes et toxiques l'abaissement est le fait primitif, qu'il se produit rapidement et est suivi d'une élévation de température proportionnée à l'abaissement initial.

Avec les doses toxiques et pendant l'abaissement de la température, l'animal est très agité, il est en proie à une angoisse qui se traduit par des cris et précède de peu de temps les convulsions terminales; les convulsions sont cloniques.

Les propriétés pyrétogènes de l'aconit indiquent ce médicament dans la diathèse purulente ou pyohémie, dans les fièvres éruptives et, en particulier, dans la rougeole et la scarlatine, dans la bronchite, dans certaines formes pyrétiques de la pleurésie et des hémoptysies. La clinique nous a permis de préciser les cas dans lesquels ce médicament devait être prescrit.

1° *Des indications de l'aconit dans la diathèse purulente.* — Sous ce nom nous comprenons une maladie quelquefois spontanée mais presque toujours liée aux suites de couches, aux opérations et aux traumatismes. Cette maladie, caractérisée par un mouvement fébrile violent, par la dépression des forces, par une gravité considérable, a pour lésions des abcès et des phlegmasies purulentes. L'antiseptie et l'aseptie chirurgicales ont rendu cette maladie très rare. Son traitement comporte deux médicaments principaux : l'*aconit* et le *sulfate de quinine*.

L'*aconit* doit être prescrit dans deux cas : quand le mouvement fébrile est continu et, pendant le paroxysme, quand il est intermittent, le *sulfate de quinine* étant prescrit pendant la période de rémission.

L'agitation, l'angoisse, la prostration allant jusqu'au collapsus, le mélange de chaleur et de frisson, la rougeur et la chaleur de la face, au moins au début de la maladie, ce symptôme de mauvais augure d'une joue rouge et l'autre pâle, la soif, la température élevée, la fréquence du pouls, constituent l'indication de l'*aconit* dans le mouvement fébrile de la diathèse purulente.

Il y a plus de cinquante ans que la clinique nous a donné la démonstration de l'efficacité de l'*aconit* dans le traitement de la fièvre puerpérale. J.-P. Tessier, remplaçant Récamier dans son service de l'Hôtel-Dieu, eut plusieurs fois l'occasion de prescrire ce médicament aux femmes en couches. Cette thérapeutique, à côté de beaux succès, nous donna de fréquentes déceptions,

parce que nous n'avons pas compris que le sulfate de quinine était nécessaire lorsque le mouvement fébrile était franchement rémittent.

Nous pouvons donc, en nous appuyant sur l'autorité des faits cliniques, regarder comme une erreur l'opinion de Richard Hughes qui rejette l'*aconit* du traitement de la pyohémie.

Doses et mode d'administration. — Dans ces cas, nous prescrivons presque toujours la teinture-mère à la dose de 20 à 40 gouttes dans une potion de 200 grammes. Une cuillerée toutes les deux heures.

2° *Fièvres éruptives, rougeole et scarlatine.* — Il n'est pas besoin d'insister longuement sur les indications de l'*aconit* dans le traitement de la rougeole. C'est une pratique universellement suivie en homœopathie. La haute thermalité, la soif, l'agitation répondent parfaitement au mouvement fébrile propre à l'*aconit.* Les plaques érythémateuses produites par l'*aconit* sur l'homme sain, le coryza, le larmoiement, l'inflammation du larynx et des bronches sont des symptômes qui concourent à préciser l'indication de l'*aconit.*

L'*aconit* cesse d'être indiqué dans les cas où la rougeole ne s'accompagne pas de fièvre ou d'un mouvement fébrile peu intense et non accompagné de soif.

L'*aconit* est contre-indiqué quand il existe une disposition aux épistaxis. Dans ces cas, l'*aconit* augmente considérablement l'hémorrhagie nasale. Il doit être remplacé promptement par l'*ipécacuanha.* C'est un fait que nous avons souvent vérifié.

Doses et mode d'administration. — C'est habituellement la teinture-mère que nous prescrivons à la dose de 2 à 20 gouttes suivant les âges et l'intensité du mouvement fébrile.

L'*aconit* est un médicament très précieux dans le traitement d'une forme de la *scarlatine* ; cette forme qu'on a appelée *miliaire* ou *angineuse* doit, au point de vue thérapeutique, être nettement séparée de la *scarlatine lisse.*

La scarlatine miliaire est une forme habituellement grave présentant l'éruption habituelle de la scarlatine mélangée de granu-

lations miliaires plus ou moins nombreuses, principalement à la face et aux poignets. Dans cette forme, l'angine est pseudo-membraneuse et, dans certaines épidémies, c'est cette affection qui entraîne la mort. *Aconit* est le médicament principal de la scarlatine miliaire, surtout au début de la maladie. Plus tard, il doit être remplacé par les médicaments de l'angine couenneuse.

Doses et mode d'administration. — La troisième dilution nous a donné des résultats forts remarquables dans le traitement de l'épidémie que nous avons observée en Poitou. Certains de nos confrères préfèrent la teinture-mère d'*aconit* administrée comme dans la rougeole.

3° *Des indications de l'aconit dans la bronchite.* — L'*aconit* est un médicament usuel au début de toutes les bronchites; dans la forme commune, il est indiqué par le mouvement fébrile, la courbature, le mélange de chaleur et de frisson, la soif et la toux sèche. Ce médicament ne doit être continué que pendant quelques jours et bientôt il doit être remplacé par l'*ipéca*, la *bryone*, la *pulsatille* ou un autre médicament.

Dans la forme grave de la bronchite, l'*aconit* peut encore être très utile tout à fait au début quand le mouvement fébrile est violent et que la température atteint près de 40°. Mais aussitôt que l'auscultation révèle les signes de la broncho-pneumonie il faut remplacer *aconit* par *ipéca* et *bryone*.

Nos expériences sur les animaux ont démontré que l'empoisonnement par l'*aconit* ne produisait point de lésions pulmonaires et la clinique a confirmé ce fait en montrant l'inutilité de l'*aconit* dans le traitement de la *pneumonie* même au début.

Doses et mode d'administration. — Teinture-mère de 10 à 20 gouttes.

4° *Des indications de l'aconit dans certaines formes pyrétiques de la pleurésie.* — Il y a quelques années, l'*aconit* était considéré par la plupart des médecins homœopathes comme le médicament principal de la pleurésie. Plus récemment une tendance générale a placé en tête des médicaments de la pleurésie, la *bryone* et la *cantharide*.

Mais des faits nouveaux observés depuis quelques années à l'hôpital Saint-Jacques nous ont permis de préciser les indications de l'*aconit* dans le traitement de la pleurésie et de donner à ce médicament sa véritable place.

L'*aconit* est indiqué dans les cas de pleurésie où le mouvement fébrile est intense, quand la chaleur oscille entre 39°5 et 40. A ce moment, nous conseillons de ne tenir compte ni du point de côté, ni de l'épanchement, mais seulement du mouvement fébrile et de prescrire l'*aconit* seul, en teinture-mère, à la dose de 20 à 30 gouttes. Sous l'influence de ce médicament, non seulement le mouvement fébrile diminue et disparaît, mais encore le point de côté est détruit et l'épanchement se résoud en sorte que, dans plusieurs cas caractérisés comme nous venons de le dire, l'*aconit* a suffi à la guérison totale.

5° *Des indications de l'aconit dans les hémoptysies fébriles.* — L'*aconit* produit l'hémoptysie; Hahnemann l'a noté. Hencke et trois autres expérimentateurs de Vienne ont éprouvé, par l'usage d'*aconit*, des hémoptysies sans gravité.

Les médecins homœopathes s'accordent pour prescrire l'*aconit* dans le traitement de l'hémoptysie quand les symptômes indiquent une congestion active des poumons; quand le sang est rouge, écumeux et abondant, avec toux incessante; quand la face est rouge, les yeux brillants, le pouls plein et dur; ou, au contraire, d'après Hartmann, quand le pouls est petit, filiforme avec menace de lipothymie. L'anxiété et l'agitation sont deux symptômes qui confirment l'emploi de l'*aconit*.

Nous ne garantissons pas que les lignes qui précèdent expriment des indications positives de l'*aconit*; nous ne le nions pas, non plus, ayant toujours dans ces cas employé le *millefolium* et l'*ipéca*.

Richard Hughes conseille, lui aussi, l'*aconit* dans le traitement des hémoptisies sans donner des indications bien particulières. C'est à ce propos qu'il dit que l'*aconit* remplace la lancette des allopathes. C'est là une métaphore à laquelle nous trouvons deux inconvénients : le premier, c'est qu'il donne une idée fausse de

l'action de l'*aconit* puisque ce médicament élève la température, est pyrétogène tandis que la saignée l'abaisse. C'est ensuite qu'il consacre une sorte de routine, une pratique vulgaire qui conseille l'*aconit* dans les inflammations quelles qu'elles soient.

Une indication que nous donnons comme positive, parce qu'elle a été confirmée par des faits cliniques observés à l'hôpital Saint-Jacques, c'est celle tirée de l'existence du mouvement fébrile.

Toutes les fois que, chez un phtysique, le crachement de sang a été précédé et accompagné d'une élévation d'un degré et demi à deux degrés au-dessus de la normale, l'*aconit* à réussi à arrêter les crachements de sang et à faire baisser la température.

Nous avons toujours prescrit, dans ce cas, la teinture-mère à la dose de 20 gouttes par jour.

II. *De l'aconit dans la goutte et le rhumatisme.* — Bien avant Hahnemann, l'*aconit* a été employé dans le traitement du rhumatisme et de la goutte. Storck prétendait que ce médicament avait une action résolutive considérable sur les arthrites goutteuses. Les tophus et les nodosités étaient ramollis et parfois disparaissaient. Ce médicament calmait et enlevait les douleurs atroces des jointures, même quand elles existaient depuis des années. Storck rapporte un grand nombre de guérisons de goutte localisée au pied ou généralisée.

Flemming a beaucoup vanté l'*aconit*. Il préconisait ce médicament dans le rhumatisme articulaire aigu, avec sueur et érythème; il affirme que l'*aconit* guérit le rhumatisme en cinq ou six jours et met à l'abri des complications cardiaques. Cette citation est empruntée à Richard Hughes.

Nous trouvons que les auteurs qui ont précédé Hahnemann ont beaucoup exagéré l'efficacité de l'*aconit* dans le traitement de la goutte et du rhumatisme articulaire aigu. Nous allons essayer de fixer les symptômes qui indiquent l'*aconit* dans le traitement du rhumatisme.

Nous possédons déjà les caractères du mouvement fébrile produit par l'*aconit*. Etudions maintenant les symptômes qui se rapportent à l'arthrite.

Hahnemann signale des douleurs dans la plupart des jointures : dans l'articulation sacro-lombaire, dans les articulations des vertèbres du cou, dans l'articulation de l'épaule, cubito-humérale, dans le poignet, dans les articulations des doigts et du pouce, de la hanche, du genou, des pieds et des orteils. Ces douleurs sont tantôt pressives, tantôt lancinantes, souvent *excessives*.

Le résumé d'Hering est plus explicite. Il signale, lui aussi, des douleurs dans toutes les jointures. Ces douleurs sont souvent *intolérables* et s'accompagnent souvent d'un sentiment d'affaiblissement et de *fourmillement*. Les jointures sont gonflées, rouges et luisantes. Les douleurs s'aggravent le soir, la nuit et au moindre contact.

Les indications de l'*aconit* dans le traitement du rhumatisme sont assez limitées mais très précises. L'*aconit* convient quand le mouvement fébrile est continu, la thermalité considérable, les sueurs profuses; l'anxiété et l'agitation confirmeront le choix de ce médicament.

Les arthrites sont multiples avec gonflement et rougeur luisante des jointures, la douleur très violente.

Nous croyons, comme Flemming, que l'*aconit* peut, jusqu'à un certain point, empêcher le développement de l'endocardite. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce point particulier.

Dans la goutte, nous ne prescrivons l'*aconit* que lorsqu'elle est polyarticulaire et fébrile.

C'est habituellement à la teinture-mère que nous prescrivons l'*aconit* dans le traitement de la goutte et du rhumatisme articulaire aigu.

III. *De l'aconit dans l'endocardite.* — Les relations d'empoisonnement sur l'homme et les expérimentations sur les animaux démontrent surabondamment que l'*aconit* à petites doses, et dans son action primitive avec les doses fortes, accélère le pouls et augmente la pression artérielle, et qu'à doses toxiques il produit l'asystolie, paralyse le cœur et diminue la pression artérielle.

Mais ces symptômes ne peuvent nous servir pour la thérapeutique de l'endocardite, nous devons chercher seulement les sym-

ptômes produits sur le cœur par les doses petites et moyennes.

Richard Hughes dit avec raison que tous les expérimentateurs ont noté les palpitations comme un effet de l'*aconit*. Hering y ajoute une douleur pressive avec élancement, l'angoisse, l'oppression, les bouffées de chaleur; le pouls est dur, fort, serré, fréquent, il devient irrégulier.

Des expériences instituées sur des lapins, il y a près de vingt-cinq ans, m'avaient permis de constater que l'*aconit* à doses toxiques détermine l'inflammation de la valvule mitrale. J'ai répété, cette année, ces expériences au laboratoire de l'hôpital Saint-Jacques. Les animaux ont été tués par des doses successives d'*aconit* continué pendant plusieurs semaines. L'action a donc été lente et progressive. A l'autopsie les valvules mitrales étaient épaissies et leurs bords présentaient une sorte de feston épais et rosé. L'examen histologique a démontré la nature inflammatoire de cette lésion.

L'expérimentation précise donc ainsi l'action de l'*aconit* sur le cœur : douleur sous-sternale, palpitations, dyspnée, pouls dur et fréquent, quelquefois irrégulier, inflammation aiguë de la valvule mitrale.

Cet ensemble de symptômes et de lésions justifie tout à fait l'emploi que les médecins des deux écoles font de l'*aconit* dans le traitement de l'endocardite rhumatismale.

Dans ces cas nous employons encore la teinture-mère à la dose de vingt à trente gouttes.

IV. *Action de l'aconit sur le foie. Son indication dans l'ictère grave.* — C'est J.-P. Tessier qui, le premier, a nettement distingué l'*ictère grave* des affections qui lui ressemblent. Ses élèves, et en particulier Ozanam, ont décrit les formes et la lésion de cette maladie.

Dès les premiers cas qui se sont présentés à son observation, Tessier a prescrit l'*aconit* comme le médicament principal. Quels sont donc dans la pathogénésie, les symptômes et les lésions qui justifient cette indication? L'*aconit* ne produit point, au moins jusqu'à présent aucun fait ne le démontre, l'*aconit* ne produit

point l'*atrophie aiguë du foie*, mais il détermine une lésion qui en est le premier degré, c'est-à-dire une congestion active avec hémorrhagie interstitielle et ramollissement du tissu.

Dans les autopsies pratiquées à la suite de l'empoisonnement par l'*aconit*, et en particulier dans celle du Dr Meyer, on remarque « foie hypertrophié, lisse à l'extérieur, de couleur brune, presque noire à la partie postérieure, gorgé de sang ». (Imbert-Gourbeyre, *Art méd.*, 1894.)

Chez les animaux empoisonnés, Labords a signalé les lésions suivantes : « L'aspect extérieur du foie est celui de l'acajou très foncé, ce qui est dû à une infiltration apoplectiforme du tissu par du sang presque noir, formant des plaques ou des noyaux plus ou moins larges. » (Page 377, *Art méd.*, 1894.)

Dans les expériences que nous avons faites au laboratoire de l'hôpital Saint-Jacques, le foie des lapins empoisonnés par l'*aconit* était très volumineux, d'une couleur rouge foncé et gorgé de sang.

Dans ses *Fragmenta,* Hahnemann avait déjà noté l'*ictère* avec les selles blanches et les urines rouges. Il notait en outre des douleurs pressives dans la région du foie. Hering note aussi l'*ictère* avec les selles couleur d'argile, des urines brunes et l'hématurie.

Les hémorrhagies multiples, la prostration excessive, le délire et jusqu'au mouvement fébrile, tout indique encore l'*aconit* dans le traitement de l'ictère grave. Ce médicament est indiqué soit quand le mouvement fébrile est intense avec pouls fort et fréquent et haute thermalité, soit qu'arrivé au collapsus le malade présente un pouls ralenti, avec peau froide et faiblesse croissante. Rappelons à ce propos que les doses toxiques produisent un collapsus analogue chez l'homme et chez les animaux.

Tessier a toujours dans ce cas prescrit l'*aconit* en teinture-mère à la dose de 1 gramme en vingt-quatre heures.

V. *Des symptômes de névralgie produits par l'aconit chez l'homme sain et de ses indications dans le traitement des névralgies.* — Hahnemann avait déjà signalé la production de névralgies par l'*aconit.* Störck et Flemming, qui ont si souvent employé ce médi-

cament, signalent son efficacité dans la plupart des névralgies. Tous les auteurs d'homœopathie, Hering, Richard Hughes, s'accordent pour signaler l'action de l'*aconit* principalement sur le nerf trifacial; et les recueils d'observation, comme les traités de médecine pratique, contiennent un grand nombre de guérisons de névralgies par l'*aconit*.

Mais ce n'est pas seulement dans le traitement des névralgies trifaciales que l'*aconit* a été employé avec succès. Störck cite 14 observations de guérisons qui comprennent des névralgies intercostales et des névralgies sciatiques. Reinhold rapporte un cas de sciatique guérie par l'*aconit*. Tod, Lazon, Oost, rapportent aussi des cas de sciatique guérie par ce médicament. Hufeland rapporte l'observation d'un *tic douloureux* guéri par l'administration de la teinture éthérée d'*aconit* à la dose énorme de 5 gouttes quatre fois par jour. Roche, Tournebuld, Flemming, Murray, etc., rapportent de nombreuses observations de névralgies trifaciales et sciatiques guéries par l'*aconit*. La plupart de ces médecins s'accordent pour dire que quand l'*aconit* guérit, l'amélioration se prononce au bout de cinq ou six jours.

Les symptômes qui indiquent l'*aconit* dans le traitement des névralgies sont les suivants : douleur lancinante et brûlante, intolérable, avec gémissements, angoisse et agitation. Ces douleurs s'accompagnent de battements dans les artères et, pour le trifacial, de rougeur et de chaleur de la face. Le mouvement, la marche aggravent habituellement les douleurs qui sont quelquefois soulagées par une pression forte ou par une friction énergique.

Les doses sont très variables et on a obtenu de bons résultats par les très fortes doses, comme Hufeland dans le tic douloureux, et aussi par des dilutions 6, 12 et 30e, comme il en existe quelques observations.

A propos des doses d'*aconit*, Richard Hughes dit que quand la similitude est très grande, les dilutions très élevées conviennent le mieux, et quand la similitude est moindre il faut donner des doses pondérables.

Malheureusement, la question n'est pas aussi simple et dans le

mouvement fébrile qui demande l'*aconit*, la clinique nous a démontré qu'on devait prescrire XX et XXX gouttes de teinture-mère, quoique le mouvement fébrile à combattre fût très semblable à celui produit par l'*aconit*. — Dr P. Jousset. (*Art médical.*)

RHUS TOXICODENDRON
comme moyen antiseptique

par le Dr Mossa, de Stuttgart. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Le Dr Georges Royal, dans le numéro de février du *Medical Century*, traite du *rhus toxicodendron* comme remède antiseptique. Et sous ce titre, il ne comprend pas seulement la propriété de *rhus* de s'opposer à l'empoisonnement septique, quand les symptômes du malade correspondent aux siens, mais également son pouvoir curatif, chaque fois que dans l'économie, il se développe des symptômes toxiques. Il se croit d'autant plus autorisé à émettre cette opinion, que depuis dix ans, il l'a expérimenté au lit des malades, et que plus il étudie ce médicament, plus il constate son homœopathicité pour la septicémie. Et, afin de démontrer plus clairement sa pensée, il compare comme il suit un cas type de septicémie à la pathogénésie de *rhus*.

Septicémie	*Rhus toxicodendron*
Sensation légère de douleur traumatique, rougeur et gonflement de la partie, par où a pénétré le poison.	Sensation de douleur traumatique et de gonflement, se montrant dans toutes les expérimentations de *rhus*.
Frissons ou froid, puis brusque élévation de la température. Sensation de chaleur interne, grande agitation.	Froid, frissons puis chaleur comme si du sang chaud coulait dans les vaisseaux, surtout ceux de la tête, tranquillité ou grande agitation.
La peau au début est chaude et sèche (comme dans la période éruptive de la scarlatine).	Chaleur de la peau pendant la nuit, rougeur générale de l'enveloppe cutanée.

Ensuite elle peut se couvrir d'une transpiration profuse, froide et visqueuse.	
Les yeux sont clairs et brillants au début, plus tard ils deviennent troubles et ternes.	Les yeux enflammés, troubles.
Délire au début, puis le malade devient apathique et tombe enfin dans le coma.	Délire et toutes les phases intermédiaires jusqu'au coma.
Céphalalgie lourde.	Douleur lancinante, piquante contusive et erratique de la tête.
Langue sèche, luisante et rouge sur le bout.	Bout de la langue douloureux rouge et sec.
Anorexie, souvent vomissements. Les ganglions lymphatiques sont engorgés et sensibles. Les vaisseaux lymphatiques et les veines sont dilatés et apparaissent comme des traînées brunâtres, même bleuâtres, surtout autour de la partie affectée.	Haleine fétide, inappétence. Engorgement douloureux des ganglions axillaires, sous-maxillaires et de la parotide.
Ventre balonné (par les gaz), diarrhée claire et fétide.	Ventre ballonné, selles liquides glaireuses, rouges ou jaunes, gélatineuses, plus ou moins sanguinolentes.
Urines rares, troubles, foncées.	Urines rares, foncées, chaudes et troubles.
Epanchement sanguin allant jusqu'à la formation d'abcès, de phlegmon et d'érysipèle.	Gonflement érysipélateux et phlegmoneux, abcès.

Comme preuves à l'appui, l'auteur, parmi les nombreux cas observés par lui, cite les deux suivants :

1er cas. — Une femme de 61 ans fut opérée pour une tumeur,

fibroïde de l'ovaire. L'auteur assistait à l'opération, qui eut lieu dans une chambre de ferme, renfermant des meubles, un tapis, sans la moindre désinfection préalable. Le kyste avait de nombreuses adhérences et il fallut réséquer six pouces d'anses intestinales. L'appendice vermiculaire, qui fesait corps avec la tumeur, fut ligaturé et enlevé. L'hémorrhagie fut abondante. Les conditions étaient des plus favorables pour la septicémie. On prescrivit 3 doses de *rhus*. La température ne dépassa jamais 37,1° et ne descendit pas en-dessous de 36,5°. La guérison survint sans encombre.

2e cas. — Au mois de juillet, un boucher s'était blessé un matin le doigt avec son couteau. A midi le doigt était rouge et douloureux. La main et le bras commencèrent à s'enfler et à être sensibles. La nuit fut agitée, anxieuse, la langue sèche, grande soif, insomnie. On lui prescrivit *arsenic*. Le lendemain la fièvre s'était déclarée, l'agitation était encore augmentée. Selles diarrhéiques. Le bras fortement gonflé, les douleurs accablantes, les ganglions axillaires rouges, engorgés et sensibles. Les veines et les vaisseaux lymphatiques tuméfiés et brunâtres. Le pouls 145, la température 40,5°. On lui administra 3 doses de *rhus* et des enveloppements avec de l'eau chaude renfermant 10 gouttes de teinture-mère par pinte d'eau. A 4 heures de relevée, il sentit une légère amélioration et le lendemain on constata un mieux sensible. Le gonflement avait disparu tellement vite, que le bras depuis l'extrémité des doigts jusqu'à l'épaule paraissait ridé. La guérison survint à bref délai.

L'auteur a rapporté ces deux observations parce qu'elles ont eu pour témoins d'autres confrères, qui peuvent attester ses assertions. Et maintenant comment se fait-il, continue le Dr Royal, que jusqu'à présent on ait si peu écrit sur ces propriétés de *rhus* et que dans les traités de chirurgie et les monographies sur la septicémie, ce médicament ne soit pas même cité?

Pourquoi tant d'homœopathes suivent-ils encore l'ancienne Ecole et préfèrent-ils l'acide phénique et le sublimé à des remèdes tels que *rhus*, *lachesis, arsenic, arnica* et *calendula* qui ont chacun leur cercle d'action?

Enfin l'auteur termine par quelques considérations sur le mode d'administration de *rhus*. Il faut le donner à l'intérieur à plusieurs reprises dès le premier soupçon de septicémie, quand les symptômes indiquent ce médicament. Il faut l'employer également pour les pansements après une cautérisation, une amputation, etc. Toutes les autorités médicales sont d'accord pour affirmer qu'il s'agit dans ces cas d'un empoisonnement général de l'économie et que le sang en est infecté.

Le Dr Mossa fait suivre ce travail de la remarque suivante :

Le collègue Royal démontre avec justesse l'efficacité du traitement homœopathique dans un état pathologique aussi grave que la septicémie, et la seconde observation qu'il cite en est une preuve indéniable. Les enveloppements d'eau chaude avec la teinture de *rhus* ont, dans tous les cas, produit aussi une bonne action.

Kafka dans son *Traité de thérapeutique homœopathique*, tome II, p. 792, donne également des indications très détaillées sur l'emploi de *rhus* dans la septicémie. L'acide carbolique a parfois été très nuisible, et le sublimé a donné bien des mécomptes. Notre *solubilis* cependant, dans beaucoup de cas de lymphangites, surtout dans le panaris périostique, a rendu de très grands services. *(Allgemeine homöopathische Zeitung.)*

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Traitement de la chorée

par le Dr J. Munoz. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Tarentula hispanica. — Quand les mouvements se montrent surtout du côté droit.

Agaricus muscarius. — Tremblement et faiblesse des membres, mouvements continuels, qui cessent pendant le sommeil.

Ignatia amara. — Quand l'affection s'est développée à la suite d'émotions et que les accès augmentent après les repas.

Belladone. — Quand la chorée envahit surtout les muscles fléchisseurs, et que les contractions de la face ressemblent aux grimaces de personnes ivres.

Iodium. — Mouvements des membres supérieurs, qui empêchent de porter la main à la bouche, marche chancelante et peu assurée; tiraillements des muscles de la face, contractions des membres.

Cuprum. — Sautillement des muscles, cris perçants, grimaces avec rire, gestes, mélancolie; la chorée apparaît par accès.

Mygale. — Mouvements brusques; les paupières continuellement en mouvement; la colonne vertébrale sensible aux attouchements; prurit des paupières et de différentes autres parties du corps.

Cimicifuga. — Surtout quand le *côté gauche* du corps est atteint et qu'il existe des douleurs musculaires et rhumatismales.

Zizia est un excellent remède quand les mouvements continuent pendant le sommeil.

Stramonium. — Quand l'expression du visage varie constamment; le malade rit ou s'effraie d'un moment à l'autre, remue la tête d'avant en arrière; les contractions des muscles spinaux et ceux du restant du corps ont un caractère spasmodique.

On peut encore consulter : *Lachesis, ambra grisea, caulophyllum, causticum, conium, cocculus, curare, graphites, helleborus, indigo, mercure, naja, natrum sulphuricum, opium, veratrum viride, viscum album* et *sulphur.* (*Allgemeine homöopathische Zeitung.*) Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

---

ACTION GÉNÉRALE ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES

des principaux médicaments

d'après le Dr DEWEY, professeur de matière médicale au collège Hahnemann, de San-Francisco (1)

Abies canadensis. — Sensation de brûlure ou de rongement dans l'estomac. Sensation de faim, de faiblesse et de défaillance avec désir insatiable de mets indigestes ou qui ne conviennent pas. En plus de ces symptômes, déplacement utérin.

---

(1) L'ouvrage du professeur Dewey, dont nous avons extrait l'intéressant

Abies nigra. — Sensation d'avoir avalé quelque chose d'indigeste qui s'est arrêté dans la région du cardia. Sensation d'œuf dur. Dyspepsie due à l'usage du tabac.

Acalypha indica. — Toux sèche suivie de crachement de sang pur le matin, de sang noir et caillé le soir, avec sensation de constriction de la poitrine.

Acide benzoïque. — Vessie irritable, urine d'odeur ammoniacale et de couleur jumenteuse. Douleurs dans les petites articulations, nodosités goutteuses. Convient aux gens nerveux qui pleurent facilement.

Acide carbolique. — Flatulence des gens âgés dépendant d'une mauvaise digestion ; acidité et brûlure de l'estomac.

Acide fluorique. — Agit sur les os et la peau et a quelque effet sur les glandes.

Acide muriatique. — Il agit sur le système nerveux ganglionnaire et par celui-ci sur le sang, sur la peau et le tube digestif ; il accroît la coagulabilité du sang et le rend prédisposé à la désorganisation, d'où son emploi dans les états adynamiques graves, les fièvres putrides, etc.

Ses caractéristiques sont : 1° Grande débilité générale ; 2° Langue d'une grande sécheresse ; 3° Sécrétions irritantes.

Acide nitrique. — Il agit surtout sur les muqueuses et principalement sur celles des parties du corps où elles rejoignent la peau. Il produit de l'irritation, des ulcérations qui peuvent aller jusqu'à la gangrène. Il agit aussi sur les os et les glandes.

---

travail qui suit, est intitulé *Essentials of homœopathic materia medica.* C'est une sorte de résumé de l'action des médicaments homœopathiques à l'usage des étudiants. Nous n'avons pas en français d'ouvrage qui lui corresponde, aussi croyons-nous faire œuvre utile en donnant dans l'*Art médical* la traduction des passages de son livre, où il traite de l'action générale et des caractéristiques des médicaments.

Il nous a semblé plus commode d'adopter l'ordre alphabétique, de préférence à celui qu'a suivi Dewey et dans lequel les remèdes sont étudiés règne par règne (règne végétal, règne animal et règne minéral.) (Note du Traducteur, Dr Nimier.)

Ses caractéristiques sont : 1° Sécrétions de mauvaise nature et irritantes ; 2° Douleur de fissure.

Acide oxalique. — Douleur aiguë dans le dos, s'étendant aux cuisses, soulagée par le changement de position. Le dos semble trop faible pour porter le corps ; les douleurs sont pires en y pensant. Douleurs par places dans le corps. Névralgie du cordon, pire par le mouvement.

Acide phosphorique. — Il produit de la prostration nerveuse et de la débilité, un état atonique du tube digestif et des affections osseuses.

Ses caractéristiques sont : 1° Débilité de cause nerveuse ; 2° Diarrhée aqueuse non douloureuse et qui ne fatigue pas ; 3° Suites d'excès sexuels.

Acide picrique. — Il correspond en général aux symptômes de la neurasthénie, ou de la fatigue cérébrale. Il a aussi une action marquée sur les organes génitaux.

Acide salicylique. — Dyspepsie avec grande accumulation de gaz et acidité de l'estomac.

Acide sulphurique. — Il agit spécialement sur la muqueuse du tube digestif et de l'appareil respiratoire.

Caractéristique : Sensation de blanc d'œuf desséché sur la figure.

Aconitum napellus. — Il affecte les nerfs sensitifs, causant des tintements d'oreille suivis de surdité. Il accélère l'action du cœur, cause de l'élévation de la température avec frissons, fièvre et sueurs. Les fortes doses produisent de la paralysie du cœur avec collapsus. La détresse mentale accompagne invariablement l'action d'*aconit*.

Caractéristiques : 1° Terrible angoisse et crainte de mourir ; on annonce même le jour de sa mort. Agitation extrême et presque convulsive ; 2° Maladies dues à l'exposition au vent sec et froid, ou à un arrêt brusque de la transpiration ; 3° Pouls dur, plein et fréquent ; 4° Symptômes pires le soir et la nuit. Leur apparition est soudaine et violente.

Actæa racemosa. — Il produit de nombreux symptômes céré-

braux, spinaux, et du côté du bassin ; il agit plus spécialement sur les femmes. Beaucoup de ses symptômes rappellent l'hystérie et le rhumatisme. Son caractère général se manifeste par de l'agitation, de la nervosité, du manque de sommeil et des douleurs.

Sa principale sphère d'action est les organes sexuels femelles, particulièrement pendant la grossesse.

Caractéristiques : 1° Douleurs allant d'une hanche à l'autre à travers le ventre ; 2° Contractions spasmodiques de l'utérus après l'accouchement ; 3° Prédisposition à l'avortement avec nervosité et humeur pleurnicheuse ; 4° Névralgie ovarienne et autres douleurs réflexes du côté gauche.

Æsculus hipposcastanum. — Pléthore abdominale avec battements profonds dans le ventre. Hémorrhoïdes avec sensation de sécheresse du rectum et comme si des épines étaient implantées dans la muqueuse ; elles sont rouge pourpre et s'accompagnent de douleurs de reins.

Æthusia cynapium. — Vomissement chez les enfants de gros morceaux de lait caillé quelquefois verdâtres, suivi d'un grand abattement.

Agaricus muscarius. — Il exerce sa principale influence sur les centres nerveux. Sur le cerveau il agit comme l'alcool mais montre plus de délire et de vertige et s'accompagne d'augmentation de la force musculaire. Le tremblement et les secousses nerveuses sont caractéristiques.

Ailanthus glandulosa. — Rash scarlatineux imparfaitement sorti, d'un rouge sombre. Le malade est dans la stupeur, la gorge est enflée et le tissu cellulaire du cou infiltré. Ecoulement nasal excoriant, prostration complète. Selles liquides sanguinolentes, irritantes.

Allium cepa. — Sécrétion nasale aqueuse et irritante avec larmoiement non irritant. Sensation de râpe dans la gorge et le larynx avec chatouillement qui provoque la toux. Le larynx est tellement douloureux que le malade fait tous ses efforts pour éviter une toux qui lui arrache les larmes des yeux. Grand enrouement. Amélioration par la chaleur.

Aloë socotrina. — Il agit surtout sur le foie et a beaucoup de symptômes de congestion de l'utérus ou du système de la veine-porte.

Mal de tête avec hébétude dans la région frontale ou sensation d'un poids sur le sommet de la tête. Pesanteur des paupières et nausées.

Besoin très pressant d'aller à la selle de grand matin, s'accompagnant de beaucoup de gaz et de faiblesse du sphincter. Le malade perd confiance en son sphincter et craint que les matières ne passent en laissant échapper un vent.

Alumina. — Par les nerfs spinaux *alumina* agit sur le colon et le rectum produisant une grande diminution de leurs sécrétions. Il produit aussi une profonde dépression du système cérébro-spinal.

La grande caractéristique d'*alumina* est la sécheresse des muqueuses. La conjonctive, le nez et le canal intestinal sont complètement secs.

Ambra grisea. — Il agit sur le système nerveux en produisant beaucoup de symptômes semblables à ceux de l'hystérie et convient particulièrement aux affections hystériques des femmes.

Les caractéristiques sont : 1° Manque de réaction par suite de faiblesse nerveuse ; 2° Embonpoint chez des femmes qui en plus sont constipées ; 3° Toux pire pendant les époques.

Ammonium carbonicum. — Il convient surtout aux maladies subaiguës et chroniques des muqueuses, particulièrement aux maladies de la muqueuse des voies respiratoires chez les vieillards dont la fibre musculaire est lâche. C'est un stimulant passager du cœur.

Ammonium muriaticum. — Il produit une violente inflammation des muqueuses et trouble la circulation du sang. Il affecte également le système nerveux et a une certaine périodicité des symptômes.

Anacardium orientale. — Il déprime le système nerveux et produit des symptômes d'affaiblissement cérébral et de prostration nerveuse générale. Il agit aussi puissamment sur la peau où

il produit de l'inflammation et une éruption vésico-pustuleuse.

Les symptômes mentaux caractéristiques d'*anacardium* sont : la perte de la mémoire ; on s'imagine entendre des voix lointaines et le malade a la sensation d'avoir deux volontés dont l'une l'excite à faire ce que l'autre lui défend. Le malade est très irritable et a un désir irrésistible de jurer et de maudire. On éprouve aussi une sensation de cheville enfoncée dans différentes parties du corps telles que : la tête, l'abdomen, le rectum, etc.

Antimonium crudum. — Il déprime les fonctions des muqueuses et par l'intermédiaire du pneumogastrique produit la lenteur de la digestion. Les muqueuses sont enduites de mucus. Il affecte également la peau où il produit des corps, des callosités, etc.

Caractéristiques : 1° Enduit épais et d'un blanc laiteux sur la langue ; 2° Disposition d'esprit inquiète et chagrine.

Antimonium tartaricum. — Déprimant cardiaque, il produit de la paralysie motrice et sensitive ainsi que la perte des réflexes. Il détermine le catarrhe des muqueuses et une éruption pustuleuse de la peau.

Caractéristiques : 1° Grande accumulation de mucosités dans les bronches qui cause de nombreux râles, peut-être même des vomissements et de l'assoupissement ; 2° Respiration sifflante et grande oppression. La toux semble grasse mais les mucosités ne sont pas expectorées. Chaque fois que le malade tousse, il semble qu'il va cracher, mais il ne le peut pas.

Apis mellifica. — Enflure rapide avec rougeur et douleurs brûlantes et piquantes. OEdème de tout le corps. Epanchement dans les séreuses.

Caractéristiques : 1° Assoupissement ; 2° Gonflement œdémateux ; 3° Manque de soif ; 4° Intolérance pour la chaleur ; 5° Sensation de piqûres ; 6° Aggravation des symptômes l'après-midi de 4 heures à 6 heures ; 7° Sensation de courbature.

Apocynum cannabinum. — Il agit spécialement sur les reins, la peau et les séreuses, donnant naissance à diverses affections hydropiques. Il déprime le cœur, abaisse et affaiblit le pouls.

Aralia racemosa. — Toux spasmodique la nuit, se montrant

après un premier somme. Soulagement après expectoration de mucus dur.

Aranea diadema. — Caractéristiques : 1° Refroidissement facile et grande susceptibilité à l'humidité ; 2° Engourdissement des régions innervées par le cubital ; 3° Douleur perforante dans le calcaneum.

Argentum nitricum. — Il cause l'atonie et l'inflammation destructive des muqueuses et a une action spéciale sur le système cérébro-spinal, produisant de la paralysie et de l'insensibilité. Son effet sur le système nerveux est encore prouvé par des symptômes tels que : le mal de tête et la pesanteur des extrémités inférieures, etc.

Arnica montana. — Il produit des états tout à fait semblables à ceux qui résultent de chocs, chutes, coups ou contusions. Il est particulièrement applicable aux cas où quelque accident, même éloigné, semble avoir causé des troubles existants, dans les suites du traumatisme, le surmenage des organes, les entorses, les douleurs dans les reins et le corps comme si l'on avait été battu, et quand le lit semble trop dur. A la peau, il produit une dermatite aiguë.

Caractéristique : Sensation de douleur et de meurtrissure dans tout le corps. Il semble que l'on a été roué de coups.

Arsenicum album. — Irritation intense des muqueuses, brûlures violentes, vomissements, diarrhée avec grande prostration. La brûlure gagne tout le tube digestif. Grande altération ; les traits sont tirés. Selles sanglantes accompagnées de ténesme.

Caractéristiques : 1° La périodicité ; 2° La faiblesse et la prostration ; 3° La malignité des symptômes ; 4° Impossibilité de rester tranquille, angoisse ; 5° Sensation de brûlure générale ; 6° Douleurs pires pendant le repos et aggravées par le froid ; 7° Soif inextinguible de petites quantités d'eau fréquemment répétées.

Arum triphyllum. — Narines douloureuses et excoriées. Enrouement et sensibilité du larynx. Le contrôle de la voix fait défaut, son timbre change soudainement. Toux sèche que le malade redoute tellement elle lui fait mal.

Asa fœtida. — Il produit sur le système nerveux un état ressemblant à l'hystérie. Il agit aussi sur les os.

Asarum. — Sensation comme si le corps était suspendu dans les airs ; le bruit est intolérable. L'idée de toucher à de la soie donne un frisson au malade. Personnes frileuses qui craignent toujours le froid.

Aurum. — Agit sur le système glandulaire affectant spécialement le foie et les testicules. Il a aussi une action marquée sur les os, surtout ceux du palais dont il produit la carie ou sur lesquels il développe des exostoses. C'est un remède de valeur dans les affections des organes génitaux des deux sexes.

Caractéristiques ; 1° Dégoût de la vie et désir de la mort avec tendance au suicide. Cette tendance est d'ailleurs seulement mentale et il est rare que le malade essaie de se détruire ; 2° Désespoir et conscience d'être inutile ; 3° Le malade se croit damné.

Baptisia tinctoria. — L'influence de ce remède est démontrée par ses effets sur le sang dans lequel il établit un processus de désorganisation avec tendance à la putrescence comme on l'observe dans les fièvres graves. Il produit une grande tendance à la prostration et des ulcérations des muqueuses.

Baryta carbonica. — Sa principale sphère d'action est l'atonie du système lymphatique avec hypertrophie des amygdales et ulcération chronique du système glandulaire.

Belladona. — Elle rend tous les sens plus aigus ou en cause la perversion, irrite et enflamme le cerveau d'où production de délire, hallucinations, manie, stupeur et insomnie. Elle a une action marquée sur la peau, les muqueuses et les glandes dont elle détermine la congestion et l'inflammation.

Caractéristiques : 1° Douleurs augmentant graduellement, diminuant soudainement et apparaissant d'un autre côté ; 2° Les points douloureux sont sensibles à la moindre pression, tandis qu'une solide pression est tolérée ; 3° Peau chaude et rouge, figure congestionnée, pouls dur et plein, battements dans les carotides avec délire et hyperesthésie des sens ; 4° Grande dilatation des pupilles, photophobie et yeux injectés ; 5° Elle affecte principalement le côté droit du corps.

Berberis vulgaris. — Il agit principalement sur les reins, la vessie et le foie. Son emploi est indiqué surtout lorsque les symptômes rénaux et vésicaux sont prédominants. La région lombaire est très douloureuse, et les douleurs s'irradient dans toutes les directions.

Bismuth. — Gastralgie purement nerveuse ; dès que la moindre nourriture arrive dans l'estomac, on vomit. Les boissons froides soulagent.

Borax. — Caractéristiques : 1° Crainte de descendre ou de se baisser ; 2° Maladies de la bouche chez les nourrissons ; 3° Leucorrhée abondante claire et comme du blanc d'œuf.

Bovista. — Hémorrhagie du système capillaire : épistaxis ou ménorrhagie, quand le sang coule au moindre effort ; l'écoulement est plus fort la nuit ou au matin.

Bromum. — Coryza avec écoulement abondant et aqueux, sensibilité du nez, ulcères et croûtes sanguinolentes dans le nez.

Voix grave, enrouée, la toux résonne comme si le larynx était rempli de mucosités.

Constriction de la glotte qui empêche de respirer.

Bryonia alba. — Ce médicament semble agir sur toutes les séreuses et sur les viscères qu'elles contiennent. Le caractère général de la douleur est une piqûre, une déchirure, pire dans le mouvement, soulagée par le repos. Les muqueuses sont tout à fait sèches. Il agit particulièrement sur les tissus synoviaux et musculaires, produisant des états arthritiquès, des inflammations rhumatismales et des enflures. Il affecte spécialement le côté droit.

Caractéristiques : 1° Apathie allant de la simple langueur à la torpeur ; 2° Soulagement par le repos et aggravation par le mouvement ; 3° Douleurs de piqûres aiguës ; 4° Soulagement de tous les symptômes, à l'exception du mal de tête, par la chaleur ; 5° Le siège de tout malaise ou irritation devient douloureux et sensible au toucher ; 6° Soif intense pour de grandes quantités d'eau froide à de longs intervalles.

(A continuer.)

Des albuminuries dyspeptiques

On a signalé depuis longtemps les albuminuries d'origine dyspeptique qui forment l'un des groupes les plus indiscutés parmi les albuminuries fonctionnelles, mais on n'a pas encore donné les caractères chimiques à l'aide desquels on peut sûrement les distinguer. C'est ce qu'essaie d'établir M. Albert Robin dans sa communication à l'*Académie de Médecine.* Or, comme dans les albuminuries d'origine dyspeptique, un traitement bien dirigé est d'ordinaire curateur, on comprend toute l'importance qu'il y a à diagnostiquer une de ces albuminuries purement fonctionnelle d'une véritablement lésionale. Voici à quels caractères on reconnaît l'albuminurie dyspeptique d'après M. R. Robin :

1° Coïncidence de l'albuminurie et des signes essentiels de l'hypersthénie gastrique HC[1] en excès dans le contenu stomacal; conservation de l'appétit ou son exagération coïncidant avec l'aspect déprimé ou amaigri du sujet ; distension variable de l'estomac, hypertrophie fonctionnelle et variable du foie; coprostase, crises gastriques ;

2° Quantité d'albumine variant depuis des traces impondérables jusqu'à 1 gramme jusqu'à 1 gr. 50, presque jamais au delà; ordinairement la quantité oscille de quelques centigrammes à 0 gr. 50. Donc albuminurie minime ;

3° Cette albuminurie est uniquement formée de sérine. Quand on trouve de la globuline, c'est à l'état de traces impondérables;

4° Coexistence fréquente de la phosphaturie ;

5° Augmentation du coefficient de déminéralisation ;

6° Elévation fréquente du coefficient d'oxydation azotée, diminution du chimisme respiratoire ;

7° Coexistence de la glycosurie passagère dans le dixième des cas ;

8° L'albumine ne se rencontre habituellement que dans l'urine de la digestion ou après la marche. Le matin, après le jeûne et le repos de la nuit, l'albumine manque presque toujours ;

9° Si on enjoint au malade de garder le lit pendant quelques

jours, sans mettre pied à terre, l'albumine disparaît totalement, même dans l'urine de la digestion ;

10° Le sédiment urinaire renferme souvent de l'acide urique et des urates, mais pas de cylindres vrais.

L'albuminurie gastrique une fois reconnue, M. Albert Robin conseille de mettre le malade au régime lacté absolu pendant vingt-cinq à trente jours et de lui faire garder en même temps le repos au lit, si possible. *(Art médical.)*

Le diagnostic bactériologique de la diphtérie

La question du *diagnostic bactériologique de la diphtérie* est encore bien embrouillée et, dans une discussion récente, M. Variot a rapporté sa propre observation, qui par la clinique devait être dénommée angine bénigne et par la bactériologie angine grave par l'association du bacille de Loeffler et du streptocoque. Or, MM. Roux et Yersin, M. Widal avaient déjà signalé la présence constante du streptocoque dans les angines à bacilles de Loeffler et M. Chantemesse a pu répondre à M. Variot : « Les diphtéries sont toujours plus ou moins associées, mais les bacilles courts et moyens, en petit nombre, unis à des streptocoques, conduisent à l'idée d'une diphtérie légère ; au contraire, un grand nombre de bacilles longs et enchevêtrés, avec streptocoques abondants signifient diphtérie grave. »

Dans la même séance, M. Barbier disait que la présence du bacille long et enchevêtré, pouvait seule conclure à la diphtérie.

M. Lemoine a fait des recherches au Val-de-Grâce sur la virulence des bacilles de Loeffler et des microbes associés, en les inoculant au cobaye : ces recherches qui ont porté sur 37 observations ne nous paraissent pas encore devoir être concluantes.

Ces recherches bactériologiques ont démontré la *présence constante* du streptocoque ; au point de vue du bacille de Loeffler, on trouve une angine grave, « dans laquelle les bacilles isolés furent trouvés courts et complètement dénués de toute virulence (obs. XXXIV) ». On trouve, « d'autre part, qu'une angine diphtéritique

grave (obs. II) a donné un bacille moins virulent que d'autres angines cliniquement moins graves. »

M. Lemoine trouve que cette contradiction n'est qu'apparente.

Il conclut que, dans la plus grande majorité des cas, l'examen clinique seul aurait suffi pour faire le diagnostic de diphtérie.

M. Beclère dit que ses recherches antérieures concordent avec les résultats obtenus par M. Lemoine ; il accepte la notion de la fréquence du streptocoque et non de la constance ; il ajoute que cette présence ne signifie pas association, puisqu'il existe chez certains sujets sains des streptocoques virulents. « La bactériologie ne peut donc donner à elle seule la notion d'association, c'est la clinique et l'anatomie pathologique qui, jointes à elles, en donnent la preuve.

En somme, on revient à une plus juste appréciation de la place où doit se tenir la bactériologie vis-à-vis de la clinique, dont l'importance s'accepte plus facilement qu'il y a peu de temps.

VARIÉTÉS

Les erreurs des thermomètres médicaux. — Le thermomètre médical, d'un emploi assez rare il y a vingt-cinq à trente ans, est devenu aujourd'hui l'instrument dont l'usage est le plus fréquent en médecine et en chirurgie, et l'on rencontrerait difficilement un praticien qui n'en fasse pas journellement usage. Une élévation ou un abaissement de quelques dixièmes de degrés fournit, dans un grand nombre de maladies, un élément de diagnostic et de pronostics qu'aucun autre ne saurait remplacer.

Mais, pour que cet élément de diagnostic conserve sa valeur, dit la *Revue scientifique*, il faut que l'instrument dont on fait usage possède quelque précision. Or, si l'industrie des thermomètres médicaux, c'est-à-dire des instruments ne comprenant qu'une dizaine de degrés divisés chacun en dixièmes, est devenue fort importante, il s'en faut de beaucoup qu'elle se soit perfectionnée au point de vue de la qualité. Rien n'est plus rare aujourd'hui qu'un thermomètre médical possédant un peu d'exactitude.

Si les erreurs de ces instruments étaient de l'ordre des erreurs dites systématiques, c'est-à-dire toujours de même sens, leurs indications

pourraient encore être utiles. Ce qu'il importe de savoir surtout en effet, c'est si la température d'un sujet monte ou descend. Malheureusement, non seulement les températures indiquées sont erronées en général de 1/2 à 1 degré, c'est-à-dire de 5 à 10 divisions, mais, en outre, par suite du défaut de calibrage des instruments, l'erreur est inégale pour chaque degré, ce qui ôte toute valeur à l'observation et expose le praticien à de graves erreurs, dont la vie du malade peut dépendre, surtout lorsque l'instrument étant brisé par accident, on est forcé d'en changer. On cite l'histoire d'un très illustre personnage qui faillit être victime d'une erreur semblable due à l'imperfection du thermomètre dont faisait usage le médecin qui le soignait.

Et il ne faudrait pas espérer qu'en payant ces instruments très cher, on puisse être certain de leur qualité. Ils sont presque tous fabriqués en Allemagne, et leur prix de vente en gros est inférieur à 1 franc. Suivant les maisons françaises qui les revendent, ils sont livrés à des prix variant entre 3 et 12 francs. Il n'existe à Paris qu'une seule maison d'instruments de chirurgie qui ait l'honnêteté de les vendre un prix en rapport avec leur prix d'achat, soit 1 fr. 50 environ. Ceux vendus à ce dernier prix ne sont ni meilleurs, ni pires que ceux vendus 12 francs. Mais au moins le praticien peut, pour une modeste somme, en acheter une demi-douzaine et voir ceux qui sont à peu près comparables.

Plusieurs expériences contradictoires ont été faites avec des thermomètres de prix différents et ont démontré l'égale non-valeur de chacun.

Les médecins doivent donc être prévenus des erreurs auxquelles ils s'exposent avec les thermomètres médicaux qu'ils ont aujourd'hui entre les mains. (*Journal de la Santé.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — DÉCEMBRE 1897 — N° 9

NÉCROLOGIE

Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort du **Docteur Gits**, médecin homœopathe, à Anvers.

Personnellement nous avons été très éprouvé par la mort de ce vétéran de l'homœopathie en Belgique ; en 1869, alors que nous habitions Anvers, nous l'avons tout particulièrement connu, et nous avons pu l'apprécier comme homme et comme médecin homœopathe ; plus tard nous avons eu fréquemment l'occasion de le retrouver au chevet de son ami, le vénérable Dr Mouremans, que le Dr Gits estimait et affectionnait beaucoup; il faisait très fréquemment le voyage d'Anvers à Bruxelles pour venir le voir.

Tout en ne pratiquant plus couramment la médecine, le Dr Gits avait conservé un vrai culte pour l'homœopathie et n'a jamais cessé de s'intéresser à ses progrès; il savait la défendre avec ardeur et conviction; sa grande influence, ses nombreuses relations, ses précieuses qualités et la popularité dont lui et sa famille ont toujours joui à juste titre, ont largement contribué à assurer à l'homœopathie la notoriété qu'elle a acquise dans notre métropole commerciale.

Le Dr Gits naquit à Schaerbeek, le 11 mai 1809; il fit ses études moyennes au Lycée de Bruxelles et ses études médicales à l'Université de Gand où il obtint son diplôme

de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, avec la grande distinction.

A l'époque de la Révolution belge, il était interne à l'hôpital St Pierre à Bruxelles, et, en cette qualité, pansa et opéra de nombreux blessés des journées de septembre.

Ses études terminées, il s'engagea dans le service médical de l'armée et fut désigné pour le 2e chasseurs à cheval à ce moment en garnison à Gand.

Lors de la création, à Anvers, du 4e régiment d'artillerie, le Dr Gits fut désigné pour passer à ce régiment. Et ici se place un événement qui eut une influence considérable sur sa carrière.

A la suite d'un passe-droit dont un de ses collègues et lui furent victimes à l'occasion d'une promotion, le Dr Gits donna sa démission de l'armée et résolut de renoncer à pratiquer la médecine pour se consacrer à l'industrie. Il créa une usine qui, sous son impulsion énergique, acquit bientôt une grande importance.

Mais l'art médical devait reprendre ses droits; en 1865, le Dr Gits fit la rencontre du vénérable Dr Mouremans, son ancien condisciple, l'un des grands propagateurs de la doctrine de Hahnemann. Le Dr Mouremans vanta les bienfaits de l'homœopathie et engagea son confrère à étudier cette méthode nouvelle de thérapeutique. Il lui fit parvenir l'*Organon* et divers autres ouvrages que le Dr Gits se mit à étudier avec intérêt.

Il fut bientôt émerveillé des beautés de la doctrine hahnemannienne et ne tarda pas à en devenir un disciple convaincu.

Au risque de négliger ses affaires industrielles il reprit la carrière médicale et acquit bientôt, par ses cures remarquables, une réputation considérable.

Pendant les épidémies de choléra et de fièvres palu-

déennes qui firent tant de ravages à Anvers, en 1866, le vaste château du Dr Gits, au Kiel, ne désemplissait pas de patients venant demander à l'homœopathie le soulagement de leurs maux. De jour et de nuit, on venait quérir le Dr Gits pour aller porter secours, dans les villages voisins, aux malheureux cholériques. Il eut le bonheur de faire de nombreuses guérisons qui lui valurent d'être cité dans le rapport que l'administration communale adressa au Gouvernement.

Cependant le Dr Gits ne pouvait, malgré son activité et son dévouement, suffire à traiter les malades qui s'adressaient à lui toujours plus nombreux ; il pria son ami Mouremans de lui adjoindre un jeune médecin initié à la méthode homœopathique, et c'est ainsi que vint s'établir à Anvers le Dr Van Campenhout qui fournit une si belle carrière trop tôt interrompue par la mort.

MM. Gits et Van Campenhout établirent à Anvers le premier dispensaire homœopathique où les indigents recevaient les secours gratuits et qui eut un succès énorme.

Quand le Dr Van Campenhout fut bien mis au courant, le Dr Gits put prendre un peu de repos ou plutôt se consacrer davantage, comme autrefois, à ses occupations industrielles. Il n'en continua pas moins de pratiquer l'homœopathie et à aider de ses conseils ses confrères plus jeunes qui avaient recours à ses lumières et à sa vieille expérience.

Il vient de mourir, dans sa 89e année, en pleine possession de sa belle intelligence. Sa vie, toute de travail et de dévouement à la science et à l'industrie, son caractère simple, bon et généreux resteront dans la mémoire de tous ceux qui ont eu le bonheur de le connaître.

Dr Martiny

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Trois cas de chorée avec observations cliniques

par le Dr HALBERT, de Chicago

1er cas. — *Chorée abdominale.* — *Agaricus* et *agaricine.*

Georges J., âgé de 27 ans, a toujours été un homme robuste et bien portant, il n'a jamais été atteint de maladie sérieuse, et ne présente aucune trace d'infection syphilitique. Comme il est employé à l'abattoir, il est probable que les efforts violents qu'il fait et l'excitation qu'il éprouve en tuant les bêtes, ont contribué pour une large part aux troubles nerveux dont il se plaint.

Lorqu'il vint me consulter, il y a 6 mois, il présentait tous les signes de la neurasthénie. Les réflexes étaient affaiblis et la réaction conjonctivale perdue. Le malade était en proie à de violents accès de hoquets, et on pouvait remarquer chez lui un certain trouble dans la coordination des mouvements. Mais ce qui le tourmentait surtout, c'était une contraction constante des muscles abdominaux. Ce spasme était indolore et ne lui laissait aucun repos pendant le jour ; à certains moments il était tellement prononcé que tout le corps était violemment secoué à chaque contraction des muscles abdominaux.

Deux mois plus tard apparurent quelques mouvements convulsifs à la face et surtout dans la région orbitaire. Le malade avait fait le tour des dispensaires allopathiques sans avoir pu obtenir le moindre soulagement. Il s'était décidé, en dernier ressort, à s'adresser à l'homœopathie.

Il se plaignait également d'une tendance à la paralysie des bras et des jambes, non qu'il y eût véritable perte de la puissance musculaire, mais la sensation singulière qu'il éprouvait dans les membres lui faisait craindre la paralysie. Les contractions de l'abdomen étaient très prononcées et involontaires ; il existait en même temps un tremblement général affectant tout le corps, com-

me chez les malades atteints de paralysie agitante. Tous ces symptômes s'amélioraient pendant le sommeil et sous l'influence des médicaments hypnotiques. On lui avait prescrit des doses énormes de bromure sans autre résultat que de produire un affaiblissement graduel des facultés mentales.

Je portais le diagnostic de chorée abdominale, quoique cette forme de chorée ne soit pas admise par les auteurs classiques ; mais comme les muscles abdominaux avaient été envahis les premiers et avec le plus de violence, et que leurs contractions présentaient le caractère choréique bien marqué, cette dénomination me paraît pleinement justifiée.

L'ensemble de ces symptômes indiquait clairement *agaricus*. Je prescrivis aussitôt ce médicament à la 3e dilution. Les contractions choréiques s'améliorèrent pendant un certain temps, puis l'état du malade resta stationnaire. D'après les conseils du Dr Bartlett, j'essayai alors *agaricine* 1x. Le malade prit ce médicament 4 fois par jour, et, au bout de quelques semaines, un mieux sensible se manifesta.

Après deux mois, les contractions avaient entièrement cessé. Cependant quelques contractions spasmodiques se produisaient encore dans la région sous-orbitaire; *hyosciamus* 3e ne donna aucun résultat ; je lui substituai *hyosciamus* 30e qui eut rapidement raison de ces symptômes.

Ce cas nous montre la valeur d'*agaricus* ou mieux de l'*agaricine* dans les troubles des muscles abdominaux; ces médicaments agissent en effet sur les nerfs spinaux innervant la tunique musculaire de l'abdomen aussi bien que sur les nerfs du sympathique qui se distribuent aux muscles involontaires du tube digestif.

2e cas. — *Chorée avec rhumatisme.* — *Actea racemosa.*

J'avais en observation depuis près d'une année , une jeune fille de 15 ans, Maud G., atteinte de chorée. L'affection présentait chez elle un caractère spécial, en ce sens que les accès étaient périodiques et associés au rhumatisme; de plus, les spasmes ressemblaient au tremblement intentionnel de la sclérose multiple. Lorsque la malade était immobile, on n'apercevait rien d'anor-

mal, mais lorsqu'elle voulait faire le moindre mouvement, ce mouvement était interrompu et perverti par une contraction violente survenant brusquement. Ces contractions s'aggravèrent à un tel point qu'elle avait dû renoncer à tout travail ; elle marchait et parlait même très difficilement. Elle était anémique ; la menstruation était irrégulière et peu abondante, et s'était produite pour la première fois une année auparavant. La malade ressentait constamment des douleurs arthritiques dans diverses parties du corps, et avait été atteinte autrefois d'un rhumatisme articulaire aigu. Plusieurs personnes de sa famille avaient souffert de rhumatisme. Le médecin qui l'avait soigné antérieurement m'écrivit que cette malade avait présenté quelques symptômes d'endocardite ; je n'ai pu cependant découvrir aucune lésion du côté du cœur. Elle était sujette en outre à des accès analogues à la fièvre intermittente avec frissons périodiques. L'analyse du sang et des urines indiquait clairement la diathèse urique ; pour la combattre elle prit pendant quelque temps *china, arsenicum* et quelques doses de *natrum muriat.* Sous l'influence de ces médicaments les douleurs rhumatismales se calmèrent et l'état anémique s'améliora sensiblement. Cependant elle souffrait encore à chaque période menstruelle. Le médecin de la famille pratiqua alors la dilatation du col de l'utérus. Cette opération apporta quelque soulagement à la dysménorrhée mais ne guérit point la chorée qui persistait toujours.

Finalement je lui conseillai de prendre *actea racem.* à diverses dilutions pendant 2 mois. Ce médicament produisit un effet merveilleux. Les mouvements choréiques disparurent et les forces revinrent rapidement.

Ce cas met en lumière les rapports de la chorée avec le rhumatisme et les troubles menstruels. *Actea,* qui couvre tous ces symptômes, était donc parfaitement indiqué.

3e cas. — *Chorée hystérique.* — *Tarentula.*

Je me propose de relater brièvement un cas de chorée qui se rapproche davantage des formes ordinaires. Je l'ai appelée chorée hystérique parce qu'elle constituait une affection purement nerveuse, sans cause organique.

Il s'agit d'un garçon de 14 ans, avec des antécédents de neurasthénie bien marqués. L'examen du malade révélait d'ailleurs divers signes caractéristiques de dégénérescence. L'enfant n'était pas bien développé et présentait une assymétrie du crâne. Il était d'un tempérament nervo-sanguin, et son activité mentale, quoique imparfaite, était hors de proportion avec son développement physique. Il présentait en outre des symptômes d'anesthésie disséminée dans la partie supérieure du corps, tandis que les organes des sens étaient plutôt hyperesthésiés. La volonté était faible et les émotions avaient beaucoup de prise sur lui. Les mouvements choréiques étaient continuels et réguliers, et ressemblaient à un tremblement persistant.

J'administrai *tarentula* 3x pendant 4 mois. Au début, il se produisit une légère aggravation, ce qui me força à interrompre de temps en temps l'usage du médicament. Le malade est actuellement très bien portant. Aucun autre remède n'a été prescrit.

Nous voyons par ce cas que *tarentula* est un médicament de grande valeur lorsque l'excitation nerveuse est exagérée. Je l'emploie avec avantage à la 3e décimale. *(The Clinique.)*

Senecio aureus

par le Dr Kent

Senecio aureus convient surtout aux jeunes filles dont la menstruation est irrégulière. Il est indiqué lorsque le flux menstruel est supprimé par le froid humide, et notamment par le froid aux pieds. Il est indiqué également dans la ménorrhagie, lorsque l'écoulement sanguin est copieux et persiste pendant longtemps au point de provoquer l'anémie. Il est utile enfin dans la dysménorrhée lorsque les douleurs sont très violentes. Les jeunes filles justiciables de ce remède ont une tendance à la phtisie catarrhale, les règles sont supprimées pendant plusieurs mois; les malades deviennent pâles, faibles, et se plaignent d'une toux sèche, dure, avec crachements de sang qui sont dus à une fausse orientation du sang menstruel. Elles sont très sensibles aux courants d'air,

et se refroidissent facilement. Il existe un état catarrhal de toute la poitrine, avec expectoration abondante. La phtisie peut évoluer sous cette forme catarrhale pendant plusieurs années, jusqu'à ce qu'il se produise une tuberculose miliaire qui emporte rapidement les malades. La caractéristique de *senecio* est donc un état catarrhal avec suppression des règles. Lorsque ces symptômes existent, *senecio* est un médicament d'une efficacité merveilleuse qui rétablira le flux menstruel et fera disparaître la toux en peu de temps.

Lorqu'on parcourt la pathogénésie de *senecio,* on est frappé de la propriété qu'il possède de produire des hémorrhagies par toutes les muqueuses du corps. Les symptômes suivants en sont une preuve évidente : coryza avec épistaxis, crachements de sang de la gorge et de la poitrine, hémorrhagie des poumons, catarrhe de toutes les membranes muqueuses avec tendance aux hémorrhagies ; congestion et inflammation des reins avec hémorrhagie. Ces cas se terminent ordinairement par l'hydropisie. En effet on voit souvent ces jeunes filles chlorotiques au teint pâle et cireux devenir hydropiques à la suite d'hémorrhagiès par l'utérus, les reins ou la vessie. Dans ces cas, *senecio* peut rendre de très grands services.

Dans la pathogénésie de *senecio*, il existe également dés troubles très marqués du côté des organes urinaires : miction douloureuse, sensation de chaleur insupportable au col de la vessie. Coliques néphrétiques tellement violentes qu'elles produisent des nausées. Hydropisie rénale. Douleur intense dans le rein droit, etc. Toute la muqueuse des voies urinaires est douloureuse et sujette aux hémorrhagies. Les hémorrhagies en l'absence de l'écoulement menstruel sont un trait caractéristique du médicament. Nous avons encore d'autres médicaments pour combattre les hémorrhagies vicariantes ; ce sont principalement *hamamelis*, *phosphorus* et *bryonia* ; mais lorsque *senecio* est bien approprié aux symptômes, il est supérieur à tous les autres remèdes. (*Journal of Homœopathics.*)

Traitement de la dysménorrhée

par le Dr Norris

Les principaux médicaments de la dysménorrhée sont :

Aconit et *bellad.* — Ils sont indiqués dans les cas de dysménorrhée congestive. Leurs symptômes sont assez connus et il n'est pas nécessaire de les décrire ici.

Apis mel. est utile lorsque les ovaires sont malades ; une pression profonde y détermine de vives douleurs ; il existe en outre des envies fréquentes d'uriner, mais l'urine ne sort que goutte à goutte, et la miction est très douloureuse.

Calcar. phosph. est un des meilleurs remèdes de la dysménorrhée. Ses indications sont : douleurs pulsatives, lancinantes, tiraillement dans les parties génitales s'étendant de la symphyse du pubis vers les cuisses ; aggravation par le froid, l'humidité et en pensant au mal ; amélioration par les occupations. Kent le considère comme le médicament spécifique de la dysménorrhée, lorsque cette affection a été provoquée même plusieurs années auparavant, par le refroidissement des pieds pendant la menstruation.

Chamomil. — Violentes contractions utérines, déchirement dans les membres inférieurs, écoulement d'un sang noir et coagulé. Les symptômes mentaux de ce médicament sont très caractéristiques. Il est recommandé dans la dysménorrhée membraneuse.

Cimicifuga.— Dysménorrhée spasmodique, coliques menstruelles, pesanteur et contraction dans l'abdomen ; douleurs spasmodiques dans les aînes et les ligaments larges. Il est indiqué chez les femmes sujettes au rhumatisme ; le rhumatisme siége surtout dans les muscles, tandis que dans *caulophyllum*, son *alter ego*, le rhumatisme siége dans les petites articulations.

Lilium tigr.— L'écoulement se produit quand la malade se met en mouvement et cesse lorsqu'elle est couchée. Douleurs névralgiques dans l'utérus ; douleurs dans les ovaires s'étendant à la face interne des cuisses. Il y a une sensation comme si l'abdomen avait besoin d'être soutenu.

Pulsatille. — Les douleurs sont si vives que le malade s'agite en tous sens et pousse des cris. Les douleurs sont fugitives et changent souvent de place. Le sang est épais et noir, ou pâle et aqueux ; l'écoulement se produit par intermittence. Les symptômes s'aggravent dans une chambre chaude. Les hautes dilutions donnent souvent des résultats remarquables.

Viburnum. — Leucorrhée jaune, blanchâtre ou incolore, excepté lorsqu'elle se produit en même temps que les selles ; elle est alors épaisse, blanche et striée de sang. Les menstrues sont peu abondantes et pâles. Tendance à la syncope en se levant ; sentiment de congestion dans les organes pelviens.

Dans le choix du remède, il ne faut pas considérer seulement les manifestations utérines, mais l'ensemble des symptômes. Aussi beaucoup d'autres remèdes peuvent trouver leur indication. D'autre part, comme le but principal est de guérir, il est nécessaire de continuer le médicament mais à une dilution plus haute, dans l'intervalle des périodes menstruelles. *(Pacific Coast journal of homœopathy.)*

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

VERATRUM VIRIDE

La matière médicale du *veratrum viride* a été bien étudiée dans les deux écoles. L'action physiologique de la plante fut expérimentée en Europe et en Amérique, et l'on peut consulter nos matières médicales qui donneront *in extenso* les propriétés de l'*hellébore vert*. Les lecteurs français feront bien de lire l'article de Piedvache dans le *Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, qui est assez complet et qui donnera une bonne idée de la valeur du médicament.

Le *veratrum viride* a des points communs avec le *veratrum album*, et des points différents. Je trouve qu'on a trop de tendance à prescrire *veratrum* sans épithète, ce qui veut dire *veratrum album*, en oubliant les propriétés du *veratrum viride*.

Tous deux ont la débilité cardiaque avec sueurs froides extrê-

mement marquée ; l'*hellébore blanc* a ce symptôme encore plus manifeste que l'*hellébore vert*. D'ailleurs l'*hellébore blanc*, agissant par sa vératrine, détermine des symptômes de ralentissement de la circulation, de paralysie des muscles de la vie végétale, qui amène un état de refroidissement caractéristique et mis en relief dans la matière médicale homœopathique ; on note bien parmi les symptômes l'alternance du froid et de la chaleur, mais le *veratrum album* n'a jamais été un médicament indiqué dans l'état fébrile et les congestions. Diarrhée avec refroidissement, état cholériforme avec froid glacial, détresse cardiaque avec sueurs froides, telles sont en quelques mots les plus importantes caractéristiques du *veratrum album*.

Le *veratrum viride* a une action plus étendue. Outre l'état de collapsus, le ralentissement de la fibre musculaire, et le froid qu'il possède avec son congénère, il a aussi à un degré très marqué le phénomène opposé, c'est-à-dire la réaction avec congestion ; et nous voyons communément conseiller le *veratrum viride* dans des phlegmasies aiguës fébriles aussi bien que dans la frigidité cholérique. Ces deux états sont mal définis et mal interprétés dans la matière médicale de l'*hellébore vert*. Au lieu de l'indiquer pour des symptômes aussi différents, on ferait bien de rattacher ces symptômes et d'étudier ce médicament dans les maladies qui présentent ces deux états extrêmes, c'est-à dire *les infections à grandes oscillations de la température*. C'est sur ce point que j'insisterai à la fin de cet article, et c'est ce qui constituera, je le crois, la partie originale de mon travail.

Qu'il me soit permis auparavant d'indiquer quelques points particuliers de l'*hellébore vert* sans faire sa matière médicale en entier. Une langue sèche avec une raie rouge occupant le sillon central de la langue surtout associé avec une face bouffie et livide semblerait tout à fait caractéristique, l'œsophage montrerait une certaine sensibilité vis-à-vis de ce médicament. On parle d'inflammations aiguës de l'œsophage guéries par ce remède, mais les œsophagites simples sont vraiment rares, et nous ne devons pas avoir souvent l'occasion de l'indiquer.

En thérapeutique homœopathique *veratrum viride* a beaucoup été employé par les praticiens américains dans le traitement de la pneumonie. D'après certains confrères, il couperait une pneumonie à son début. J'avoue que je n'ai jamais encore vu une pneumonie arrêtée; j'ai vu des congestions pulmonaires fugaces, durant de un à trois jours, j'ai vu fréquemment des défervescences de pneumonie se faire le cinquième jour au lieu du septième, mais je n'ai jamais vu couper une vraie pneumonie à microbe pathogène. D'ailleurs les observations que j'ai eues manquaient d'examen bactériologique, et il est très facile de prendre une congestion pulmonaire pour une pneumonie. Le *veratrum viride* n'en reste pas moins un médicament que l'on peut prescrire au début d'une phlegmasie pulmonaire.

Je rangerai sous la même explication l'action incontestable du *veratrum viride* dans l'érysipèle, le phlegmon érysipélateux, la cellulite, la pelvi-péritonite, la péritonite et enfin la fièvre puerpérale. Les livres abondent de cas cliniques de ce genre, traités par le *veratrum viride*. Pour mieux faire, laissons la parole au Dr Richard Hugues à propos de la fièvre puerpérale.

« Lorsqu'un frisson, suivi du développement de la douleur et de la sensibilité indique l'invasion de l'inflammation, vous mettrez naturellement votre malade sous l'influence de l'*aconit,* et vous pourriez faire plus mal; cependant des preuves se sont accumulées en ces derniers temps en faveur du *veratrum viride* comme convenant mieux aux périodes prémonitoires de ces inflammations qui sont toujours de nature quelque peu érysipélateuse. »

Voici ce qu'écrit le Dr Leadam : « Il paraît spécialement adapté au soulagement et à la guérison de l'inflammation puerpérale. Pendant de nombreuses années, j'ai eu l'habitude de le prescrire toutes les fois que, chez une femme en couches, se montrent les premiers symptômes d'une congestion pelvienne ou péritonéale; et lorsque mes avis ont été suivis avec confiance, le résultat a été des plus heureux. Il rappelle le lait et les lochies, lorsque ceux-ci ont été supprimés subitement, calme les troubles nerveux, soulage la tympanite et le ténesme vésical ou rectal, et coupe fré-

quemment court à l'atteinte. Appelé à temps, il m'est rarement arrivé de ne pas réussir à conjurer une cellulite menaçante par les mêmes moyens. Mon habitude est de la donner à la seconde ou troisième dilution décimale. »

La fièvre puerpérale devient rare de nos jours grâce aux précautions antiseptiques; j'ai pourtant eu l'occasion d'être appelé, il y a deux ans, auprès d'une femme atteinte de fièvre puerpérale, depuis plusieurs jours déjà, et par conséquent dans un état avancé. Je prescrivis le *veratrum viride* en dilutions sans succès, et la femme mourut entre mes mains. Mais ce que nous avons bien souvent à traiter, ce sont des états infectieux, se caractérisant par de grands frissons, une fièvre intense, suivie d'un refroidissement, puis de nouveaux frissons, etc., en un mot des maladies à grandes oscillations thermométriques, qui sont le plus souvent dues à une infection produite par une variété de streptocoques comme c'est le cas dans la fièvre puerpérale. J'ai pu pendant mes mois de service à l'hôpital Saint-Jacques observer deux cas bien nets de l'action du *veratrum viride* dans les infections à grandes oscillations.

Le premier remonte à environ trois ans. Un domestique, ayant été atteint d'une variole noire précédemment (le fait est important à noter, car la variole prédispose aux suppurations) souffre d'une vulgaire névralgie faciale, mais elle s'accompagne d'une grande fatigue et de fièvre, que je pris pour la grippe. La névralgie faciale céda, mais cette soi-disant grippe ne fit qu'augmenter. Le ventre se ballonna, le malade fut pris de diarrhée, et les frissons commencèrent. J'abandonnais l'idée de grippe, pour porter timidement le diagnostic d'état typhoïde sans savoir exactement ce que mon malade avait. Les frissons ne firent que s'accentuer, si bien qu'au bout de huit jours, le malade dépassait le soir 40°, allait près de 41°, et le matin la température était au-dessous de la normale, vers 36°, soit près d'un écart de 5 degrés centigrade du soir au matin. Pendant ces grandes oscillations, se déclara une congestion pulmonaire heureusement fugace, mais bientôt un nouveau phénomène vint nous éclairer un peu. Du

jour au lendemain il se forma une arthrite intense du genou gauche. Deux jours après, un gonflement considérable s'étant produit, nous retirons avec une grosse seringue environ 100 grammes de liquide citrin. *Ce liquide examiné bactériologiquement contenait des streptocoques en abondance.* Nous étions en présence d'une infection à streptocoques à forme des plus virulentes telle qu'on la rencontre dans la fièvre puerpérale et dans les maladies à suppurations aiguës. L'arthrite passa rapidement à l'état purulent, et nous fûmes plus tard obligés d'avoir recours à l'intervention chirurgicale pratiquée par M. le Dr Crepel qui constata des foyers de suppuration non seulement dans l'articulation, mais également dans la cuisse.

Le malade rendit plus tard du pus aussi par les garde-robes, enfin, à force de soins, de temps et de patience, le malade sortit de l'hôpital à peu près rétabli, avec une jambe enkylosée, et marchant avec des béquilles; le résultat n'était pas merveilleux sans doute, mais l'homme était en vie, alors qu'il avait vu la mort de très près. S'il m'est permis de faire un jugement sur le traitement qu'il a suivi, je n'hésiterai pas à dire que pendant les grandes oscillations de la température, pendant la phase aiguë de l'infection, c'est-à-dire la phase mortelle, pendant la congestion pulmonaire et l'état typhoïde, le médicament qui l'a sauvé, est le *veratrum viride.* Je l'ai constaté d'une façon bien nette sur les oscillations de la température qui duraient depuis huit jours en augmentant d'intensité. Sitôt que *veratrum viride* en teinture-mère fut administré, les écartements de la température furent moins accentués aussi bien en hyperthermie qu'en hypothermie, et tous les jours la courbe de la température s'achemina vers la normale jusqu'à la suppression des oscillations. Le malade prit de IV à VI gouttes par jour de *veratrum viride.*

Une autre observation, également intéressante, bien que terminée par la mort, est due à l'action du *veratrum viride* dans une fièvre analogue, à grandes oscillations. Il s'agit d'une malheureuse femme, atteinte d'un cancer utérin inopérable, sur lequel se greffa une suppuration du bassin et un gonflement de la fosse

iliaque droite. Cette femme portait une large ouverture dans le flanc droit, destinée à faire évacuer le pus; mais le pus avait fusé derrière le sacrum; une escharre se produisait et une suppuration gazeuse décollait toute la peau des reins. Cette femme présentait la courbe oscillatoire de l'infection purulente. Elle vécut encore plus de deux mois pendant mon service à l'hôpital. Deux fois de suite, je constatai l'action de *veratrum viride* sur ce cas sans espoir. La première fois, la courbe de température à oscillations qui durait déjà depuis plusieurs semaines, diminua graduellement et cessa sous l'influence de l'*hellébore vert*. Nous suspendîmes le médicament pour lui en donner un autre. De suite, la température remonta; nous redonnâmes *veratrum* et la température redescendit. Mais le corps de la malheureuse avait assez de la lutte; il s'éteignit quelque temps après.

Les observations ayant servi à faire la communication des Drs Richard Hugues et Leadam (j'ajouterai celle d'un docteur allopathe, le Dr John Brow), sur la fièvre puerpérale, maladie à température essentiellement oscillatoire, les cas de cellulite, de phlegmons érysipélateux, de suppurations pelviennes, cités par les autres auteurs, ont dû tous plus ou moins s'accompagner, comme les cas de ma pratique, d'oscillations de la température. Ces oscillations indiquent le plus souvent une septicémie aiguë, des suppurations menaçantes ou en voie de formation. Or, le microbe, qui le plus fréquemment amène les septicémies et les suppurations, le microbe qui le plus fréquemment manifeste sa présence par de grandes oscillations de la température, est presque toujours le streptocoque, dont on parle tant en ce moment, et dont le sérum anti-streptococcique est encore si discuté.

On a rapproché l'action du *veratrum viride* de celle de l'*aconit*. C'est une erreur à mon avis. L'*aconit* n'a pas la température au-dessous de la normale, comme l'ont les *veratrum*, et n'a pas les alternatives de froid et de chaud. L'*aconit* n'a jamais rien fait contre une suppuration menaçante, et je ne connais pas beaucoup de remèdes analogues au *veratrum viride*. Parmi les médicaments de l'infection et de la suppuration, les venins de serpents, *taren-*

tula cubensis, hepar, mercurius, myristica, proposé par le Dr Olive y gros, peuvent avoir plus d'action sur la suppuration, mais je n'en vois pas qui ait le symptôme des grandes oscillations fébriles aussi marqué.

Ce qui supplante le remède, c'est l'intervention chirurgicale; une courbe oscillatoire très accentuée indique presque toujours une suppuration en voie de formation. Quand on est sûr de la localisation du foyer, l'ouverture de l'abcès fait immédiatement tomber la température, mais souvent on soupçonne le pus sans savoir exactement où il se forme, surtout lorsqu'il s'agit des organes internes, et enfin l'infection purulente peut être généralisée, comme dans le cas de mon premier malade. Comme conclusion, le *veratrum viride* ne doit pas empêcher les suppurations de se former, mais il exerce une action sur la courbe thermométrique. Ce fait s'appuie sur la matière médicale et sur des observations cliniques. *(Revue homœopathique française.)*

Dr François Cartier

ACTION GÉNÉRALE ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES

des principaux médicaments [1]

d'après le Dr Dewey, professeur de matière médicale au collège Hahnemann, de San-Francisco

Cactus grandiflorus. — Constriction du cœur, comme s'il était saisi par une main de fer ; douleurs aiguës au cœur ; hémoptysies dans les maladies de cœur.

Caladium. — Ejaculation sans érection. Suites d'excès vénériens.

Calcarea carbonica. — Il cause une croissance défectueuse, de l'émaciation et des troubles glandulaires. Il correspond aux affections scrofuleuses avec paresse du système nerveux, dentition retardée, etc.

Caractéristiques : 1° Obésité ; 2° Sueurs de la tête ; 3° Gros

(1) *Suite.* Voir vol. court. p. 244.

ventre, grosse tête, petit cou ; 4° Pieds froids ; 5° Vomissements acides ; 6° Diarrhée avec acidité de l'estomac, pire le soir ; 7° Respiration courte.

Calcarea fluorica. — Il correspond au relâchement des fibres élastiques et sera trouvé très utile dans la dilatation des vaisseaux sanguins : varices, tumeurs érectiles, etc. Induration des glandes, défaut de nutrition des os, surtout des dents, exostoses.

Calcarea phosphorica. — Utile dans la nutrition défectueuse, employé comme fortifiant après les maladies aiguës et dans les douleurs osseuses, au niveau des symphyses et sutures, il aide aussi à la formation du cal dans les fractures.

Caractéristiques : 1° Douleurs de tête auprès des sutures ; 2° Ventre mou et retombant ; 3° Coexistence d'affections de la poitrine et de fistule à l'anus ; 4° Défaut de consolidation des fractures.

Camphora. — Le corps est froid comme de la glace, grande prostration, voix criarde ou enrouée, lèvre supérieure rétractée. Langue, nez et oreilles froides, collapsus avec évacuations peu abondantes ou même absentes.

Cannabis indica. — Il produit des hallucinations fort remarquables ; l'exagération de la durée du temps et de l'étendue des espaces sont les symptômes les plus caractéristiques. Il amoindrit la sensibilité des voies pulmonaires et urinaires.

Cannabis sativa. — Uréthrite avec écoulement de pus, grande brûlure et sensibilité en urinant, gland rouge sombre et enflé. Il peut y avoir inflammation cordée. Il y a aussi contraction spasmodique du sphincter vésical en urinant.

Cantharis. — Elle agit surtout sur la muqueuse des voies génito-urinaires dont elle produit l'inflammation violente. Elle affecte également les muqueuses respiratoire et gastro-intestinale.

Capsicum annuum. — Il a des propriétés très irritantes et affecte principalement les muqueuses, surtout celle du tube digestif. Il paraît convenir spécialement aux personnes à fibre lâche et faible.

Carbo animalis. — Hypertrophie du système glandulaire, spé-

cialement des seins, des testicules et des parotides. Atonie des muqueuses et indigestion.

Carbo vegetabilis. — Il produit la débilité des muqueuses, augmente leurs sécrétions qui sont d'une âcreté excessive et détermine une grande accumulation de gaz dans l'estomac et les intestins. Le sang devient septique.

Caractéristiques : 1° Sécrétions irritantes ; 2° Putridité et chaleur brûlante ; 3° Refroidissement des jambes et des genoux ; 4° Circulation veineuse paresseuse avec tendance à la stagnation ; 5° Flatulence.

Caulophyllum thalictroïdes. — Il agit surtout sur le tissu musculaire des organes de la génération chez les femmes et sur les petites articulations.

Causticum. — Il agit sur la moelle allongée et le nerf laryngé récurrent, causant la paralysie et le catarrhe du larynx et de la trachée. Il cause aussi la paralysie de différentes parties du corps.

Caractéristiques : 1° Toux soulagée en buvant de l'eau et s'accompagnant d'émission d'urine ; 2° Incontinence d'urine pendant le premier sommeil ; 3° Les règles ne durent qu'un jour ; 4° Aphonie paralytique ; 5° La défécation est plus facile étant debout ; 6° Enrouement le matin ; 7° Paralysies partielles.

Cedron. — Névralgies qui reviennent avec une périodicité parfaite. Névralgie sus-orbitaire ou frissons d'origine paludéenne qui reviennent avec la régularité d'une horloge.

Chamomillia vulgaris. — *Chamomille* semble agir sur les nerfs sensitifs qui partent de la moelle épinière et produit un état d'hyperesthésie excessif. Cette exagération de la sensibilité s'accompagne de l'état mental qui lui correspond, c'est-à-dire d'une irritabilité hargneuse. Il agit aussi beaucoup sur l'appareil digestif et convient particulièrement à beaucoup d'indispositions des enfants pendant la période d'éruption dentaire.

Caractéristiques : 1° Intolérance de la douleur, mauvaise humeur, caractère irritable, agitation et impatience. L'enfant demande à être porté et cajolé. Il demande des choses qu'il repousse aussitôt qu'il les a ; 2° Aggravation par la chaleur ; 3° Aggravation le soir et la nuit.

Chelidonium majus. — Douleur à la pointe de l'omoplate droite. Les ailes du nez battent comme un éventail. On a un pied chaud et l'autre froid.

China. — A petites doses il est simulant, à fortes doses il déprime l'activité du système cérébro-spinal, d'où son homœopathicité aux états d'atonie. La faiblesse, et spécialement celle d'un vaisseau quel qu'il soit, est la sphère d'action générale de ce remède; la périodicité est aussi tout à fait caractéristique. Les bourdonnements d'oreilles avec surdité plus ou moins marquée, la diminution de la vue, les maux de tête et les vertiges sont aussi des symptômes auxquels on peut joindre l'affaiblissement du cœur et quelquefois une intoxication qui rappelle celle de l'alcool. L'anémie, la perte d'un fluide vital, la diarrhée pire la nuit ou après les repas indiquent ce remède. Les symptômes s'améliorent par la chaleur et dans une chambre chaude.

Cicuta virosa. — Spasmes, avec rigidité, yeux fixes, figure bleue, et écume à la bouche. Grande difficulté de respirer, opisthotonos et perte de connaissance. Les spasmes sont suivis d'un profond épuisement.

Cina. — C'est surtout un remède pour les enfants, et il correspond à beaucoup de malaises qui peuvent être rapportés à une irritation intestinale, telle que celle produite par la présence de vers, etc. Il réussit bien chez ceux qui ont une figure maladive, pâle avec un cercle bleuâtre autour des yeux, avec grincements des dents dans la nuit, faim canine ou appétit capricieux. L'enfant met les doigts dans son nez et crie pendant son sommeil : secousses des mains et des pieds, urine laiteuse.

Cistus canadensis. — Engorgement ganglionnaire très dur.

Cocculus indicus. — De nombreux symptômes spasmodiques : crampes, etc... caractérisent ce remède. Affections parétiques, notamment d'une moitié du corps. Il produit un état analogue au mal de mer : nausées, défaillance, vertige, prostration.

Coffea. — Il produit de l'éréthisme nerveux, de l'exagération de la sensibilité. Tous les sens acquièrent une perception plus aiguë et les douleurs sont ressenties avec plus d'intensité.

Caractéristiques : 1° Grande excitation nerveuse, excitation de l'esprit et du corps ; 2° Grande sensibilité à la douleur ; 3° Insomnie par suite de l'excitation.

Colchicum automnale. — Il affecte d'une façon marquée le tissu musculaire, le périoste et les synoviales articulaires. Il semble plus actif dans les affections chroniques de ces parties du corps.

Caractéristiques : 1° Epuisement général de l'esprit et du corps ; 2° Grande prostration musculaire ; 3° Aggravation par l'effort et même par la pensée ; 4° Aggravation par le mouvement ; 5° Extrême aversion pour la nourriture, rien que l'idée de nourriture amène du dégoût et des nausées.

Colocynthis. — Il développe le plus de ses symptômes du côté de l'abdomen et de la tête où il produit de violentes névralgies. Les nerfs autour de la hanche sont aussi un centre d'action marqué pour lui.

Caractéristique : Violente colique abdominale, à croire que l'on va mourir, soulagée en se pliant en deux et en appuyant quelque chose de dur sur le ventre.

Collinsonia. — Sensation d'aiguilles dans le rectum, constipation, prolapsus de l'utérus, hémorrhoïdes.

Conium maculatum. — Il agit sur les nerfs moteurs et sur les vaso-moteurs, diminue graduellement la motilité pour arriver jusqu'à la paralysie. Il engourdit le cerveau et cause des vertiges avec pupilles dilatées et même avec des convulsions.

Crocus sativus. — 1° Sensation de quelque chose de vivant et de remuant dans le ventre ; 2° Hémorrhagie utérine de sang noir et en caillots.

Crotatus horribus. — Il cause une coloration jaunâtre de la peau par suite de la décomposition du sang.

Cuprum metallicum. — Il cause des crampes, de la dyspnée, le refroidissement du corps, des convulsions, des coliques et de l'inflammation des intestins.

Digitalis purpurea. — Elle agit surtout sur l'organe de la circulation, et n'affecte que secondairement les autres parties du

corps. Elle cause un accroissement très marqué de la tension artérielle et un pouls très lent et intermittent. Il y a de l'œdème et des hydropisies.

Drosera rotundifolia. — Toux spasmodique débutant dans la soirée; les efforts pour expectorer se terminent par des nausées et des vomissements ; toux aboyante revenant si fréquemment que le malade en perd la respiration.

Dulcamara. — Elle a une action spécifique sur la peau, les glandes et les organes de la digestion, elle agit également sur les muqueuses et le tissu musculaire dont elle produit le catarrhe et et sur le tissu musculaire où elle développe des symptômes rhumatismaux.

Les symptômes s'aggravent par le temps froid et humide et par les changements de temps passant brusquement au froid.

Elaps corallinus. — Rhume de cerveau chez les enfants avec nez complètement obstrué. L'eau froide laisse une sensation de grand froid dans l'estomac.

Elaterium. — Diarrhée aqueuse, écumeuse avec selles abondantes, précédées de violentes tranchées dans le ventre avec frissons, prostration et coliques ; selle d'un vert d'olive qui sortent toujours à gros bouillons.

Eupatorium perfoliatum. — Fièvre intermittente. Le frisson commence dans le dos vers 7 ou 9 heures du matin ; il s'accompagne de soif et de douleurs de brisures dans les os ; puis il survient de la chaleur avec augmentation des douleurs et enfin une transpiration soit peu soit très abondante.

La caractéristique est le vomissement. Le malade vomit de l'eau et la nourriture qu'il a prise, ou de la bile quand cesse le frisson.

Euphrasia. — Elle agit surtout sur les muqueuses et principalement sur celle des yeux et sur celle de la partie supérieure des voies respiratoires.

Ferrum metallicum. — Il produit une fausse pléthore, une distribution irrégulière du sang avec maux de tête, saignement du nez, dyspnée, névralgie, etc. Son action est la dilatation des vaisseaux sanguins.

Caractéristiques : 1° Anémie avec pléthore ; 2° Vomissements de nourriture ; 3° Frisson avec face rouge et soif ; 4° Figure congestionnée ; 5° Refroidissement du corps ; 6° Diarrhée d'aliments non digérés, pire en mangeant.

Ferrum phosphoricum. — Tous les malaises de nature hyperhémique ou congestive et l'anémie sont dans sa sphère d'action.

Caractéristiques : 1° Première période de l'inflammation ; 2° Complexion floride ; 3° Il occupe le milieu entre *aconit* et *gelsemium* dans les états fébriles ; 4° Il tient le milieu entre *ferrum metallicum* et *phosphorus* dans les troubles respiratoires.

Gelsemium sempervirens. — *Gelsemium* concentre son action sur le système nerveux et produit différents degrés de paralysie motrice d'abord, puis sensitive. L'état nerveux déprimé, la langueur et la stupeur sont caractéristiques de ce médicament. Il diminue aussi l'action du cœur et des poumons.

1° On tombe de sommeil et on a la sensation que le cœur s'arrête de battre, ce qui vous force à remuer pour stimuler son action ; 2° Fièvre avec assoupissement, hébétude et vertige, absence de soif ; 3° Douleurs musculaires sourdes et profondes.

Glonoïne. — La *glonoïne* produit une hyperhémie cérébral active, des palpitations de cœur, etc. Beaucoup de ses symptômes rappellent l'insolation ; il n'y a ni fièvre ni inflammation, mais de la tendance à de violentes et soudaines irrégularités du cœur. Tous les symptômes s'aggravent au soleil.

Graphites. — Il agit surtout sur la peau où il produit une éruption humide et gluante, de l'eczéma, des fissures. Les glandes sont engorgés et les sécrétions âcres.

Caractéristiques : 1° Tristesse ; 2° Selles moulées avec des mucosités ; 3° Eruptions humides et galeuses.

Helleborus niger. — *Helleborus* produit un état de dépression sensorielle et une faiblesse musculaire générale qui peut aller jusqu'à la paralysie. Il produit aussi des hydropisies ; c'est un remède pour les cas où la vitalité est très affaiblie et pour les maladies graves.

Hepar sulfuris. — Il produit une diminution de la sensibilité

du système nerveux et amène de l'intolérance de la douleur et de l'abattement.

Caractéristiques : 1° Tendance à la suppuration ; 2° Sensibilité pour l'air froid ; 3° Sensibilité du système nerveux exagérée ; 4° Désir de choses fortes, d'acides ; 5° Peau malade ; les moindres écorchures suppurent.

Hydrastis canadensis. — Il agit spécialement sur les membranes muqueuses où il amène la production de sécrétions épaisses, jaunâtres et gluantes. Il produit aussi un état de marasme et est particulièrement actif chez les vieillards, chez les sujets facilement fatigués ou cachectiques avec une grande débilité, de l'émaciation, de la prostration et une digestion défectueuse.

Hyosciamus niger. — Troubles profonds du système nerveux. Peinture parfaite de la manie avec un caractère quelque peu querelleur et obscène. Tiraillements et spasmes musculaires avec délire, faiblesse et agitation nerveuse très marquée.

Ignatia amara. — *Ignatia* produit une hyperesthésie marquée de tous les sens et une tendance aux spasmes chroniques. Au point de vue mental, l'élément émotionnel est prédominant, de là son application principale à l'hystérie. Il détruit l'harmonie d'action entre les différentes parties de l'organisme et pervertit la coordination des fonctions.

C'est un remède plein de contradictions; par exemple, il y aura fièvre sans soif, mal de gorge soulagé en avalant, sensibilité diminuée par la pression, frissons soulagés en se découvrant, mal de tête diminué en se penchant, etc. Le caractère est changeant, renfermé, porté à soupirer, mélancolique avec tendance à pleurer. C'est le remède des déceptions et des plaintes causées par la crainte et la jalousie.

Iodium. — Il agit sur le système lymphatique et ganglionnaire qu'il stimule d'abord et chez lequel il produit une augmentation d'action rapidement suivie d'une dépression marquée, d'émaciation et d'atrophie.

Caractéristiques : 1° Appétit vorace avec grand amaigrissement ; 2° Engorgement ganglionnaire ; 3° Fièvre qui se distingue de celle de l'*aconit* par les symptômes mentaux. (*A continuer.*)

Les causes de l'anémie

La question de l'anémie, vieille comme la médecine, mérite notre intérêt. Les désordres engendrés par cette maladie confinent à presque tous les organes et retentissent sur tous les appareils de la vie. Si la marche de l'anémie n'est pas toujours immédiatement fatale, elle l'est directement ; par ses attaques sournoises, elle use peu à peu l'économie, provoque souvent des lésions organiques irrémédiables et toujours rend l'existence difficile à supporter.

Le globule rouge du sang, élément principal de « cette chair coulante » qui circule dans tous nos organes pour y distribuer la chaleur et la vie, est, dans l'anémie, le siège principal de la lésion : il est atteint non seulement dans sa quantité, mais surtout dans sa qualité.

Il se dépouille peu à peu du principe ferrugineux qu'il contient (on sait que l'économie renferme assez de fer pour fabriquer une médaille de 7 à 8 grammes).

Les causes de l'anémie sont générales ou constitutionnelles. L'habitation des villes, dont l'atmosphère stagnante est le siège de respirations et de combustions exagérées, et où la végétation, dépuratrice de l'air, est notoirement insuffisante, explique la fréquence de l'anémie dans les grands centres et le nom de *malaria des villes* qu'on lui a infligé. A Paris, par exemple, où, sous le rapport de l'air vicié, la vie n'est qu'une asphyxie lente « dans un amas de fumier considérable », selon l'énergique expression de Boussingault, l'anémie fait de nombreuses victimes.

Ce sont les pauvres gens surtout qui subissent la mauvaise influence de cette cause, dans les logements encombrés, humides, privés de lumière, des arrondissements populeux. Toutefois, l'anémie n'est pas uniquement un mal de misère : les conditions sociales n'ont même qu'une influence accessoire sur son développement. Riches et pauvres sont égaux devant elle : seulement, le mécanisme morbide diffère dans les deux classes sociales, et cette différence se fait bien voir dans le traitement. En effet,

l'anémie des pauvres est, d'une façon générale, plus facile à guérir, parce qu'elle tient à la misère sociale, essentiellement artificielle et souvent passagère, L'anémie des riches est plus rebelle, rivée qu'elle est (pour ainsi dire) à la misère physiologique, parfois acquise, il est vrai, mais toujours individuelle et souvent congénitale et constitutionnelle.

La privation de lumière a une action incontestée sur le développement de l'anémie. « Sans lumière, point de vie » : cette loi plane sur toute la nature ; les végétaux comme les bêtes blanchissent et s'anémient dans l'obscurité. « De toutes les fleurs, dit un poète allemand, la fleur humaine a le plus besoin de soleil ; et où le soleil n'entre pas, entre le médecin. » C'est l'action de la privation de lumière solaire, aidée par celle de l'air impur et de la misère, qui décime les pauvres mineurs et amène les épidémies d'anémie pernicieuse à Schemnitz (1777) et à Anzin (1802).

La faible densité de l'air semble aussi une cause réelle de l'anémie.

Le Dr Jourdanet, qui pratiqua longtemps au Mexique, explique l'anémie de Mexico par l'élévation de cette ville (2,500 m. au-dessus de la mer) ; les habitants sont dans des conditions d'oxygénation insuffisante. Les centres importants de Potosi et de Quito (3 à 4000 m.) sont aussi décimés par l'anémie. L'action de la chaleur torride, se dilatant en l'atmosphère, l'appauvrit également en oxygène : aussi les maladies des climats chauds (Sénégal, Indo-Chine) sont toujours précédées de l'anémie. Elle ouvre, pour ainsi dire, le cercle vicieux et, avec les autres agents météoriques et telluriques, amène, par un formidable échange de mauvais procédés, la léthalité énorme de ces pays.

Envisageons maintenant les causes individuelles. Elles sont nombreuses. On peut dire tout d'abord que l'anémie est, jusqu'à un certain point, héréditaire, comme d'ailleurs les qualités de la plupart de nos tissus. La débilité physique et morale des parents, le lymphatisme et le nervosisme des ascendants transmettent à l'enfant une prédisposition organique à l'appauvrissement du sang.

La femme est surtout prédisposée à l'anémie, qui se rattache souvent chez elle à un trouble dans la menstruation ; mais il est inexact de vouloir faire de ce fait une proposition générale ; car les troubles de ce genre sont aussi fréquemment l'effet que la cause de l'anémie.

Quoi qu'il en soit, la puberté chez la femme, et même chez l'homme, est souvent l'occasion du développement de la chlorose. Mais, chez l'homme, celle-ci est généralement passagère et facilement curable, tandis que chez la femme elle s'installe souvent pour toute la vie, jusqu'à ce que, par sa continuité, elle amène des lésions organiques graves.

L'origine de l'anémie chez la femme présente quelques interprétations particulières. On a, par exemple, justement incriminé la constriction de certains corsets, qui, en comprimant les organes digestifs, entravent la nutrition et ne permettent qu'une alimentation insuffisante.

L'absence d'exercice, l'abus de purgatifs, la leucorrhée abondante, sont aussi des causes inhérentes au sexe féminin ; de même les veilles exagérées, l'oisiveté, l'abus des bains chauds, les passions dépressives (tristesse, ennui, amour contrarié). Parfois aussi l'alimentation est la cause de l'anémie chez les femmes. Ainsi, les médecins anglais accusent de bien des méfaits, en ce genre, l'abus du thé et des alcalins (bicarbonate de soude). Il est d'observation vulgaire que l'abus du vinaigre et des crudités est, pour les femmes, une cause d'anémie. Sans nier qu'il est des jeunes filles qui, pour se donner un teint clair, boivent du vinaigre et mangent de la craie, suivant le précepte d'Ovide, (*Ars Amat.*, I)

Palleat omnis amans : color hic est aptus amanti,

nous ferons remarquer que souvent, au contraire, l'ingestion du vinaigre indique la présence de l'anémie. Cette ingestion correspond, en effet, à un besoin instinctif de l'estomac, dont le suc digestif, diminué dans sa quantité et dans sa qualité, ne suffit pas à la digestion. Si des goûts bizarres existent, ils indiquent donc une perversion nerveuse, symptomatique d'une anémie déjà exis-

tante, qui ne serait, comme le pense Trousseau, qu'une névrose où l'altération du sang jouerait un rôle tout secondaire. Nous pensons donc, avec les plus grands médecins, qu'il ne faut pas empêcher les jeunes filles de manger du citron, des condiments vinaigrés, etc., dont elles sont si friandes. L'usage doit en être toléré : on ne réprimera que l'abus.

L'état de veuvage chez la femme est souvent une cause d'anémie, à cause des troubles apportés dans le fonctionnement de certains organes et de certains instincts. La profession religieuse également, et pour des raisons analogues, mais aussi à cause d'une alimentation monotone, peu digestible, souvent restreinte ou même nulle (jeûnes), et aussi à cause de la claustration qui supprime souvent l'air et la lumière. Les professions dans lesquelles la femme est exposée aux vapeurs de charbon (cuisinières, repasseuses, etc.) amènent très rapidement l'anémie. L'oxyde de carbone en est la cause ; il cause la mort du globule, qui est l'élément primordial du liquide sanguin.

La femme trouve même, dans l'exécution normale de ses fonctions les plus essentielles, une condition de développement pour la déglobulisation de son sang. C'est ainsi que les grossesses répétées, en dehors de tout accident, sont une cause puissante d'anémie. De même l'allaitement, surtout lorsqu'il est prolongé. Mais souvent, dans ces cas, c'est la maladie des divers organes (estomac, utérus) qui retentit sur l'économie, et dont la chlorose n'est pour ainsi parler que le miroir réflecteur : bornons-nous ici à signaler les causes de l'anémie vraie, c'est-à-dire dégagée de toutes les affections dont elle peut être le symptôme.

Chez le vieillard, l'anémie est, pour ainsi dire, la règle. Les organes, usés par le temps, voient leur fonctionnement troublé : le cœur et les artères sont souvent malades, la nutrition intime des tissus est toujours entravée. Faiblesse dans les sympathies organiques, manque d'ampleur dans les réactions vitales : voilà la caractéristique de l'organisme du vieillard, même dans ses manifestations morbides les plus graves. — Dr E. Monin

---

VARIÉTÉS

La responsabilité médicale. — Frappé des difficultés auxquelles se heurte la responsabilité médicale, lorsqu'elle est soumise à l'appréciation des tribunaux, bien souvent le corps médical s'est demandé quels devaient être les juges des médecins, et quel tribunal pourrait être le plus compétent pour juger soit leurs fautes, soit leurs différends professionnels.

On peut ranger les fautes commises par les médecins dans quatre classes : les actes criminels ; les infractions aux lois concernant l'exercice de la médecine ; les erreurs médicales ; les fautes concernant l'honorabilité médicale.

Pour les actes criminels, tout le monde est d'accord : le médecin qui a commis un vol, un avortement, un viol, doit être déféré aux tribunaux compétents.

Pour ce qui est des infractions aux lois concernant le secret médical, les déclarations de naissance, les inhumations, de même que pour les erreurs de diagnostic, de posologie et pour les faits de déontologie et d'honorabilité médicale, les médecins ont à maintes reprises demandé à être jugés par un conseil de médecins.

En 1845, les médecins de France tinrent un congrès, et les efforts des congressistes aboutirent au dépôt fait par Salvandy, en 1847, d'un projet de loi qui fut voté par la Chambre des députés. Cette loi devait être présentée à la Chambre des Pairs, en mars 1848, mais la révolution de février, qui amena la chute du gouvernement, fit tomber ce projet de loi dans l'oubli.

Plus tard, le D[r] Surmay, de Ham, proposa qu'il fût créé un *ordre des médecins*, analogue à l'ordre des avocats. Cette proposition, inspirée par les raisons les plus honorables, me semble impossible à réaliser. En effet, il n'y a aucune ressemblance dans l'exercice de ces deux professions.

Le gouvernement confère le titre de licencié ou de docteur en droit ainsi que celui de docteur en médecine, et il y a bien identité sur ce point ; mais en choisissant la carrière d'avocat, le licencié ou le docteur en droit prend une des voies spéciales ouvertes par son grade.

Le titre conféré par l'Etat est irrévocable ; mais les avocats, lors de leur inscription au barreau, sont avertis que, s'ils commettent quelque infraction aux règles de l'ordre, ils seront appelés devant le conseil, et, suivant la gravité du cas, seront frappés, soit d'un blâme, soit d'une suspension, soit de la radiation. C'est là le fait révocable. De plus, un avocat, pour plaider, est obligé de se présenter à la barre du tribunal ; s'il donne des consultations dans son cabinet, il y a des actes signés de son nom ; comme la magistrature accepte et fait exécuter les décisions du conseil de l'ordre des avocats, il est facile d'empêcher cet avocat d'exercer sa fonction.

Il n'en va pas de même du médecin, car il est impossible d'empêcher le médecin de faire une visite dans une maison particulière ou de recevoir chez lui

qui bon lui semble; l'ordonnance d'ailleurs, facile à faire exécuter par un pharmacien complaisant, pourrait seule prouver qu'il donne des conseils à des malades. Le pharmacien à titre privé remplacerait donc le tribunal ou la cour.

L'avocat qui est rayé du barreau peut gagner sa vie autrement qu'en mettant sa parole au service de ses clients; le médecin à qui l'on défendrait d'exercer sa profession ne pourrait plus utiliser ses connaissances spéciales et serait condamné à vivre dans le plus profond dénûment.

Quand la Faculté de médecine s'est assurée, en faisant passer de nombreux examens, qu'un étudiant est apte à soigner un malade, l'Etat lui délivre un diplôme, qu'une fois donné, il n'a plus le pouvoir de retirer. L'étudiant en droit, qui a passé avec succès les examens de la licence ou du doctorat, possède aussi un diplôme; mais ce diplôme ne met pas dans l'obligation de se faire avocat; il peut choisir entre les diverses branches du droit ou une autre voie, et, si l'une lui est fermée, les autres lui restent ouvertes.

Un autre projet a été présenté par le Dr Dignat et le Syndicat des médecins de la Seine. D'après cette proposition, dans chaque département, les médecins seraient réunis en un collège qui élirait un conseil de neuf docteurs dont les fonctions seraient entièrement gratuites. Ce tribunal serait compétent pour juger les questions d'honorabilité professionnelle, les contestations entre médecins et clients, et les questions d'erreurs de doses ou de diagnostic.

Les peines qui pourraient être infligées seraient : l'admonestation, le blâme, enfin l'exclusion du collège départemental, c'est-à-dire que, frappé de cette dernière peine, on ne pourrait être ni électeur du conseil, ni éligible; de plus, l'Etat, les villes et les communes devraient s'engager à ne pas donner de fonctions au médecin exclu. Enfin, le jugement du conseil des médecins serait affiché dans la ville ou la commune du médecin jugé coupable.

Le jugement du conseil médical serait susceptible d'appel, et, dans ce cas, le fait serait soumis à la cour d'appel.

L'application de ce projet présenterait de sérieuses difficultés.

Pour permettre à l'Etat, aux villes, aux communes, d'exclure des fonctions publique une certaine catégorie de médecins, il faudrait une loi ; il est bien probable qu'il serait impossible de la faire voter par le parlement. De plus, comment ce conseil de médecins pourrait-il faire son enquête? Il n'aurait aucun pouvoir à obliger le témoin à se présenter devant lui, il n'aurait pas le droit de lui faire prêter serment, il ne pourrait pas confronter les divers témoins don les dires seraient contradictoires.

Ce sont là des difficultés de procédure, mais je voudrais qu'elles pussent être écartées, car le projet est bon sur un point : ces chambres de discipline auraient toute l'autorité nécessaire pour juger les questions d'honorabilité et de dignité professionnelle : elles pourraient, au besoin, donner des salutaires avertissements, prévenir le jeune médecin que telle pratique est irrégulière, et par là, rendre de grands services.

Le projet soulève d'autres critiques :

La punition la plus forte infligée par le collège, est l'exclusion de son sein ; mais aurait-on le droit d'exclure ?

Quant à l'affichage du jugement, auquel on a dû renoncer pour les débitants de denrées falsifiées, il serait bien difficile d'y avoir recours envers un homme en faveur duquel déposeraient les malades, les voisins, etc. Il irait toujours en appel. Nous l'y retrouverons tout à l'heure.

D'autre part, comment punir une faute commise ? Il faut d'abord la définir. Qui pourrait affirmer que ce qui serait toléré dans un département n'entraînerait pas l'exclusion dans le département voisin ? Il faudrait donc promulguer un code formulant les règles que les médecins doivent observer dans leurs rapports avec les malades et entre eux-mêmes ; mais ce code, est-il possible de le faire ? Bien des facteurs entrent en jeu dans cette notion toute morale que l'on désigne sous le nom de déontologie.

Que fera le conseil médical, quand un plaignant lui affirmera qu'un malade a succombé, non aux suites de la maladie, mais à celles du traitement ? Est-il possible d'affirmer absolument qu'un traitement est mauvais, qu'un médicament est nuisible ? Assurément non : ce que l'on condamnera aujourd'hui sera bon demain.

A chaque instant, la science est bouleversée par les découvertes nouvelles. Il est bien certain que, il y a trente ans, un médecin pratiquant la laparotomie, comme elle se pratique aujourd'hui, aurait été considéré comme coupable d'imprudence ; et cependant, actuellement, c'est une opération que l'on fait couramment. Il y a vingt-cinq ans, quelques médecins, quelques académiciens niaient la contagiosité de la variole ; et maintenant on considérerait comme coupable le médecin qui ne ferait pas tout son possible pour isoler complètement un varioleux.

Puis, ce conseil médical serait un tribunal d'exception ; et chaque fois qu'un jugement est rendu par un semblable tribunal, il n'inspire pas au public la confiance désirable. Si le médecin appelé devant le conseil est acquitté, que dira le public ? « Entre médecins, on ne se condamne pas ? » Au contraire, si le coupable est puni, le même public s'écriera : « Rien d'étonnant à cela : envie, jalousie, *pessima, invidia medicorum !* »

La mise à l'index du médecin lui retirera-t-elle sa clientèle ?

Assurément non, peut-être même aurait-il plus de clients après son exclusion. En 1894, on obligea les médecins à porter leurs diplômes à la préfecture de police, pour vérifier si tous les médecins de Paris exerçaient légalement.

Un médecin ne se présente pas ; on le convoque par l'intermédiaire du commissaire de police ; il se rend à l'invitation, et dit : « Voici mon diplôme, je suis docteur ; mais ne le dites pas, car ma clientèle me quitterait ; elle ne me conserve comme médecin que parce qu'elle croit que j'exerce illégalement. »

Enfin, il faudrait, non seulement que l'impartialité absolue de ce tribunal fût

admise par l'opinion publique, il faudrait qu'elle fût réelle. Est-on sûr que les inimitiés personnelles, les rivalités antérieures, les opinions médicales des différents membres du conseil n'influeront pas sur les résultats des délibérations ? Je le voudrais, je ne le crois pas.

Il me serait facile d'en fournir la preuve, dans certains cas, les médecins, commis comme experts pour apprécier les actes d'un de leurs confrères, ont procédé avec une partialité qui témoignait trop qu'ils n'avaient pas oublié leurs animosités antérieures.

Mais, ce que je reproche surtout à ce projet, c'est que la magistrature devrait intervenir à un moment donné, soit pour confirmer, soit pour casser la sentence rendue.

Or, dans le conseil de l'ordre, les questions de doctrine médicale seront soulevées à chaque instant. Elles paraîtront dans les considérants de la décision rendue. Celle-ci sera ou pourra être soumise par la partie au tribunal d'appel. Ce dernier devra s'en saisir, et nous perdrons le bénéfice de cette possession d'un terrain réservé aux disputes d'écoles par la jurisprudence actuelle. Or, les questions médicales pures doivent toujours rester en dehors de l'appréciation du tribunal, qui n'a déjà, comme je le disais plus haut, que trop de tendance à empiéter sur le terrain médical. A aucun prix, je ne voudrais voir discuter devant les juges les méthodes opératoires et les divers moyens de traitement des maladies. Ce serait un système détestable pour les médecins, dangereux pour la magistrature.

A tous ces projets, je préfère encore l'état actuel ; les médecins se trouvent dans une situation nettement définie depuis l'arrêt de 1835 ; ils feront bien de rester dans ces limites, qui leur offrent, pour la question intéressant leur responsabilité, sinon toutes les garanties désirables, du moins celles qui sont indispensables. — P. Brouardel (*Revue des Deux-Mondes.*)

*
* *

L'assemblée annuelle des homœopathes allemands (Hom. Zentral-Veren Deutschlands) vient de siéger et une nouvelle activité s'est manifestée à cette réunion importante, à en croire les rapports de la presse homœopathique allemande. La proposition la plus marquée a été celle de créer une *nouvelle matière médicale.* Le travail sera divisé et chaque société locale en Allemagne aura sa part de besogne.

Tous les médicaments seront de nouveau étudiés dans leur action expérimentale sur l'homme sain.

Les intéressés peuvent s'adresser pour renseignements au Dr Kleinschmidt, Berlin, S-W. Friedrichstrasse, 221.

Nous espérons que nos zélés confrères pourront mener à bonne fin cette colossale entreprise et nous leur souhaitons de tout cœur de voir leurs efforts couronnés de succès. (*Journal belge d'homœopathie.*)

Nouvel hospice d'aliénés homœopathique. — Le gouverneur Tanner, de l'Illinois, vient de placer le nouvel hospice d'aliénés de Rock Island entre les mains de médecins de l'école homœopathique. Actuellement un traitement homœopathique exclusif est en vigueur dans neuf hospices d'aliénés des Etats-Unis d'Amérique, savoir : deux dans l'Etat de New-York, un dans les Etats de Massachussetts, Michigan, Minnesota, Illinois, Missouri, Colorado et Californie.

Les statistiques suivantes justifient la préférence donnée au traitement homœopathique :

HOSPICES D'ALIÉNÉS

Allopathiques			Homoeopathiques		
Harrisburg	4.37 °/₀	de guérisons.	Middletown	15.10 °/₀	de guérisons.
Norristown	5.85	id.	Westborough	12.79	id.
Danville	4.96	id.	Iowa	12.00	id.
Dixmont	5.84	id.			

Dans les susdits asiles, tandis que le traitement allopathique accusait 7.14 °/₀ de décès, le traitement homœopathique ne donnait que 4.24 °/₀ de décès.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année — JANVIER 1898 — N° 10

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président : Dr Criquelion — *Secrétaire* : Dr M. Petit

Séance du 9 novembre 1897

La séance est ouverte à 5 heures.

Sont présents : Les Drs Criquelion, Gaudy, Huyvenaar, Martiny, Mersch, Nyssens, Lardinois, Petit ; MM. Baar et Van Arenbergh, Pharmaciens.

Le Dr Schepens père, empêché, s'est fait excuser.

Le **Dr Martiny** tient à exprimer sa reconnaissance à ses confrères, et spécialement aux membres de l'*Association*, pour les sympathies qui lui ont été témoignées à l'occasion de la mort de son neveu, le **Dr Oscar Martiny**. Il remercie particulièrement le Président de l'*Association*, qui a retracé en termes émus la trop courte carrière du défunt.

Le **Dr Criquelion**, président, répond que les membres de l'*Association* et lui-même n'ont fait que leur devoir, en apportant à la famille de leur regretté confrère un suprême témoignage de sympathie.

Le **Dr Gaudy** donne lecture de l'intéressante communication suivante :

Du mode d'action des applications thérapeutiques externes

par le Dr Gaudy

L'irritabilité, ou si l'on veut, l'excitabilité, est une propriété inhérente à chacun de nos tissus et même à chacun de leurs éléments. Toute excitation, qu'elle soit physiologique ou non,

s'exerçant sur un organe interne ou externe, est transmise, suivant un mode vibratoire particulier, au centre nerveux de réception, et celui-ci répond à cette sollicitation par un ou plusieurs mouvements synergiques, dont l'ensemble correspond à une ou plusieurs fonctions.

La nature de l'agent excitant importe peu ; celui-ci peut être physique, chimique ou biologique.

Dans la plupart des fonctions de la vie végétative, ces phénomènes ne sont point perçus par le sujet ; ces fonctions sont naturellement insensibles, sauf dans le cas d'inflammation de l'organe ou du tissu, auquel cas la sensibilité de celui-ci devient telle qu'elle est hors de proportion avec celle de ce même organe à l'état sain.

Constamment, et sans que nous en ayons conscience, sans que la cause en soit constatée, ces phénomènes réflexes se produisent ; ils existent même dans les fonctions de la vie de relation, et y passent également inaperçus parce que leur peu d'intensité n'appelle pas l'attention.

Cette intervention du système nerveux se manifeste dans toutes les fonctions de l'économie ; elle préside, d'une façon générale, à tous les phénomènes vitaux, physiologiques et pathologiques. Au point de vue qui nous intéresse, le rôle de l'innervation revêt différentes formes. Il existe des troubles qui dépendent d'une excitation venue du dehors, cheminant par voie centripète jusqu'aux centres nerveux et y déterminant un ébranlement qui se reporte au point d'où est parti l'appel. Il y a aussi des lésions qui ne reconnaissent aucune cause externe, qui dépendent directement de l'intervention des centres nerveux, sans production de phénomènes réflexes ; tels sont par exemple les troubles trophiques qui sont de règle dans les dégénérescences de tissu du cerveau et de la moelle. Enfin, et ce point mérite de fixer l'attention, il existe des désordres analogues d'origine purement psychique, qu'il s'agisse de suggestion ou d'auto-suggestion. Et, qu'on le remarque bien, ce ne sont pas des phénomènes purement subjectifs, mais bien un ensemble symptomatique repro-

duisant fidèlement le tableau et même les signes physiques de la maladie légitime. Telles sont les humeurs hystériques, où l'on constate de la fluctuation ; les coxalgies hystériques, qui présentent la difformation et l'attitude classiques de la coxalgie véritable ; la production de stigmates, la vésication provoquée par un agent non irritant chez un sujet hypnotisé....

Ces considérations nous amènent à proclamer l'universalité, on pourrait dire la toute-puissance, de l'innervation dans les phénomènes vitaux. Elles nous permettent d'affirmer qu'il n'est point de fonction qui échappe à son contrôle, et, par conséquent, qu'il n'est point de lésion qui ne puisse être engendrée par l'intervention exclusive du système nerveux. L'on conçoit ainsi d'autant mieux le mode d'action des stimulations externes, quel que soit l'agent qui entre en jeu.

Les modifications dont le point d'application d'un agent irritant devient le siège sont donc le fait de l'intervention du centre nerveux correspondant, et non l'effet direct de la présence de cet agent, car en dehors de l'action chimique locale et des phénomènes d'absorption, les conséquences sont les mêmes ; c'est ainsi que la présence d'une écharde de bois, de fer, ou de toute autre substance non absorbable provoque des désordres identiques. L'irritation ou l'inflammation déterminée par un agent non-absorbable est donc une inflammation *localisée,* et non une affection locale. Cette dernière dénomination constitue un abus de langage. D'autre part, un principe virulent, biologique, ou un agent médicamenteux appliqué en un point absorbant pénètre dans l'économie où il subit une incubation plus ou moins longue, pour être expulsé à la suite d'efforts d'élimination, soit au point d'absorption lui-même si l'ébranlement qu'il provoque est peu considérable, soit dans une étendue plus ou moins grande dans le cas contraire. Ces efforts, cette intention éliminatoire de l'économie constituent l'expression symptomatique de la maladie pour les agents biologiques, l'effet physiologique pour les substances médicamenteuses. Ces maladies sont donc à localisation unique et circonscrite, ou à *localisations multiples,* et en tout cas l'ex-

pression extérieure n'est pas une maladie locale, mais *localisée*. Il en est ainsi de la pustule vaccinale, de la syphilis, de l'uréthrite à son début, de la rage dans ses premières manifestations, de la piqûre anatomique dans les terminaisons heureuses et décisives.

Au fond, toute affection localisée est nécessairement soumise à une période d'incubation préalable à sa localisation, du moment où elle vient du dehors. Une brûlure détermine d'abord une désorganisation physico-chimique du tissu sur lequel elle s'exerce, mais lorsque l'économie est avertie par l'ébranlement nerveux que l'agent extérieur a provoqué, elle répond à cette sollicitation par une réaction inflammatoire. Celle-ci est bien le fait de la synergie des phénomènes provoqués par l'agent excitant.

Dans les affections devenues constitutionnelles par défaut d'élimination suffisante, ou par hérédité, il serait absurde de croire à des maladies locales. Les manifestations apparentes ont leur source dans le germe morbide inné ; il en est ainsi du cancer, de la syphilis héréditaire, de la scrofule, de la tuberculose, de la goutte... dont les manifestations ne sauraient être prises pour des affections locales.

Ceci étant, je pose en fait que le traitement médicamenteux local est plus efficace que le traitement général interne dans les maladies localisées, même lorsqu'elles dépendent de causes diathésiques, mais non dans le traitement des affections constitutionnelles innées. Dans un état devenu constitutionnel, le traitement doit être avant tout interne et même biologique ; on peut faire disparaître momentanément les symptômes par une médication chimique, mais pour guérir il faut recourir à un principe biologique, à un agent vivant ou ayant vécu. Ainsi dans la syphilis héréditaire les préparations ordinaires de *mercure* n'ont qu'une efficacité douteuse ; il n'en est plus de même si on fait prendre le *mercure* à l'enfant par l'intermédiaire d'une nourrice ou d'un animal nourricier ; on administre ainsi le médicament, en quelque sorte, sous forme de sérum. Mais, nous le répétons, dans les affections diathésiques acquises, le traitement local est souvent

supérieur à toute médication interne. Et que l'on ne croie pas que, quand nous parlons d'applications externes, nous ayons en vue les agents généralement violents employés par l'ancienne Ecole. Les applications de préparations homœopathiques, même à dynamisation élevée, sont plus efficaces et plus rapidement curatives que les mêmes substances administrées aux doses massives de l'allopathie. En outre, elles ne présentent point les inconvénients locaux ou généraux de ces dernières. Lorsqu'on recourt à des substances très énergiques, on ne peut jamais mesurer le retentissement qu'elles peuvent exercer sur des organes plus ou moins éloignés par l'action qu'elles exercent sur les centres nerveux. Il se produit dans ces centres des ébranlements qui provoquent des lésions de nutrition ; celles-ci deviennent à leur tour des excitants anormaux auxquels répondent des troubles divers ; de là une série de désordres partiels et variés qui peuvent créer un ébranlement de l'organisme tel que celui-ci en soit profondément impressionné et malade. Les érysipèles, les inflammations phlegmoneuses, les dermites ou les lésions diverses des muqueuses, même celles dépendant d'états diathésiques, toutes ces lésions qui apparaissent à la suite de l'usage externe de médicaments en solution concentrée ou irritante, n'ont pas d'autre raison d'être.

Ces considérations ne sortiraient pas du domaine de la théorie et ne suffiraient pas à prouver ce que j'ai avancé, si les faits observés n'étaient confirmatifs.

Dans les conjonctivites, l'administration interne d'*euphrasia* n'a généralement aucune efficacité, tandis que l'effet est remarquable lorsqu'on emploie à l'extérieur le médicament en dilution ou en solution très étendue de teinture-mère.

L'injection de *nitrate d'argent* au 1000e dans la gonorrhée produit régulièrement des aggravations qui vont jusqu'au suintement de sérosité sanguinolente. Avec la solution au 10000e, même aggravation, plus persistante qu'avec la solution concentrée, mais moins violente.

L'action du *permanganate de potasse* est irritante et aggravante

si l'on emploie une solution au 1000ᵉ ou au 10000ᵉ; elle devient curative avec une solution au 20000ᵉ.

J'ai cité déjà une affection glandulaire du cou, devant donner lieu à une opération, qui avait résisté à l'action de *hepar* à l'intérieur et a cédé en 48 heures à *hepar* en pommade.

Dans la conjonctivite purulente des nouveau-nés, une solution de 1 milligr. de *sublimé* dans 60 ou 100 gr. d'eau est efficace, tandis que le *calomel* ou le *sublimé* à doses plus massives ont à peine une action curative.

On connaît la différence d'action de l'*atropine* administrée à l'intérieur et du *sulfate d'atropine* en instillations sur les mouvements du muscle ciliaire.

Dans les hémorrhagies, l'injection d'une minime quantité d'*ergotine* donne des résultats rapides, beaucoup plus rapides que le médicament administré à l'intérieur à plus forte dose. En injectant l'*atropine* en quantité considérable ou en solution concentrée on détermine bien une inflammation locale, mais l'action curative est bien moins énergique qu'avec une petite dose.

Citons encore rapidement : les applications de *teinture de lavande* dans les affections oculaires; celles de *racines de valériane* dans le rhumatisme; celles de *gelsemium* 6ᵉ dans les névralgies dentaires et oculaires; les gargarismes de *phytollacca* et de *mercur. corros.* dans les angines; les applications sur les plaies de *graphites* et de *silicea,* qui amènent une dessiccation rapide; l'efficacité et la rapidité d'action des *pommades mercurielles* préparées avec la 3ᵉ trituration décimale; les usages externes des *eaux minérales,* qui, en réalité, sont des médicaments homœopathiques. Faut-il rappeler l'usage, consacré par l'expérience et parfaitement justifié par les résultats, qu'ont certaines personnes de placer des marrons d'Inde dans leur lit ou d'en porter dans leurs poches, comme préventif des rhumatismes et des hémorrhoïdes?

Je tiens à faire remarquer, avant de terminer cette étude, qu'il est important de combiner la médication externe avec la médication interne. Si le médicament externe est donné à faible dose, le remède interne joint son action à la sienne et de ces deux ac-

tions combinées résulte une impulsion d'élimination beaucoup plus forte et plus décisive.

Il ne faut pas perdre de vue, d'autre part, l'inconvénient que présentent les agents irritants de supprimer les fonctions d'une partie de la surface de la peau. C'est le cas pour la teinture d'iode, le vésicatoire, les emplâtres adhésifs. Il est inutile d'insister sur ce point ; on connaît les dangers des brûlures étendues et des larges éliminations suppuratives.

J'attire enfin votre attention sur ce fait, que, dans beaucoup de cas, l'usage des applications locales répond mieux qu'une médication interne aux vues et aux idées populaires, qui sont presque toujours justes, parce qu'elles se basent sur l'observation et l'expérience. Elles offrent de ce chef une ressource précieuse à la pharmacie ; c'est là une considération qui ne me semble point dénuée d'intérêt.

Le **Dr Criquelion** croit que l'on peut interpréter le mode d'action des applications locales de trois façons différentes :

1° L'effet produit résulte directement de l'absorption du médicament par la peau.

2° Une excitation portée en un point quelconque du tégument gagne la moelle épinière, puis par action réflexe revient s'exercer au point d'application.

3° Il faut enfin considérer l'action catalytique : le médicament peut exercer une action moléculaire directe sur le tissu en expérience.

Le **Dr Gaudy** ne conçoit guère les effets locaux résultant d'une action directe. C'est plutôt *la réaction* au point d'application qui produit l'effet, par retentissement sur le système nerveux central ou ganglionnaire. On peut obtenir ainsi une action strictement localisée, ou bien, si l'excitation est très forte, on réveille l'activité de certains centres qui peuvent alors provoquer des manifestations en d'autres points plus ou moins éloignés.

Le **Dr Criquelion** se demande si l'on peut admettre l'action purement locale. C'est là le point le plus intéressant de la ques-

tion. Y a-t-il, localement, une action médicatrice *directe*, indépendante des phénomènes d'absorption?

D'après le Dr **Gaudy**, l'action doit toujours être générale. Il existe une force inhérente à nos organes, force conservatrice et médicatrice; si cette énergie est sollicitée en un point déterminé et répond uniquement à cette sollicitation, sans dépenser ailleurs son activité, il y a affection localisée. Le mécanisme par lequel agit une application médicamenteuse locale est analogue. Il se peut toutefois que cette force soit tellement sollicitée qu'elle puisse, par retentissement, exercer son action en d'autres points, d'où des localisations multiples.

Le Dr **Martiny** croit qu'un médicament appliqué à l'extérieur agit surtout par absorption; il admet comme certain que c'est l'*absorption* qui constitue le processus. Il cite l'action de la teinture de *phytolacca* dans les angines, celle de la teinture d'*hydrastis* dans les affections de la gorge, des bronches, du vagin, etc.

L'action s'exerce probablement par retentissement sur les ganglions du grand sympathique. Il y a peut-être aussi des médicaments qui n'agissent pas de cette façon sur le système nerveux.

La *belladone*, instillée dans l'œil du lapin, dilate encore la pupille à très petite dose. Administrée à l'intérieur, à la même dilution, elle ne produit aucun résultat sur la pupille. Si l'on instille de l'*atropine* dans un œil, la pupille du côté opposé ne se dilate pas. L'action est donc ici purement locale. Enfin il est certain que l'application des « électricités » de Mattei donne des résultats chez certaines personnes. Il a eu l'occasion d'essayer l'*angiotico* (électricité bleue) chez une personne atteinte de métrorrhagies ; celles-ci cédaient chaque fois à l'emploi du médicament.

Le Dr **Gaudy** a expérimenté le même médicament dans un cas de cancer profond, avec hémorrhagies incoërcibles. Celles-ci ne cédaient qu'à l'application de l'*angiotico*.

Le Dr **Criquelion** cite quelques cas d'indurations glandulaires, indolores, dans lesquelles il a essayé, sans succès, *rhus tox. intus* et *extra* (à la 3e décimale à l'extérieur).

Le **Dʳ Gaudy** a vu un adénome scrofuleux énorme disparaître sous l'action de *antiscrofuloso* et *limphatico* de Mattei, appliqués à l'extérieur.

Le **Dʳ Martiny** a obtenu dans certains cas de bons résultats de l'application d'une pommade au *mercure soluble* à la 3ᵉ trituration décimale. A propos de pommades, il fait remarquer que comme excipient l'axonge semble préférable à la vaseline; celle-ci entrave l'action du médicament, qui devient nulle, ou à peu près.

Le **Dʳ Mersch** fait observer que les allopathes prescrivent souvent, par routine sans doute, des onguents à base de vaseline. Quoique l'absorption ne puisse pas avoir lieu, ils enregistrent des résultats; s'ils en obtiennent vraiment ne peut-on pas invoquer la métallothérapie? C'est peut-être de cette façon que se manifeste l'action de nos remèdes appliqués directement, sans qu'ils soient mêlés à de l'axonge. Le **Dʳ Mersch** a essayé sur lui-même une application de la 6ᵉ dilution de *silicea* qui a fait disparaître, après quelques frictions, une ténosinite qui avait résisté à l'administration interne du remède.

La discussion à ce sujet étant close, le **Dʳ Criquelion** soumet à l'Assemblée l'idée de revenir aux séances trimestrielles du passé. Cette motion est adoptée à l'unanimité.

On passe enfin au vote sur la candidature du Dʳ Hovent, de Bruxelles, présenté par les Dʳˢ Bralion et E. Nyssens.

Le Dʳ Hovent est proclamé à l'unanimité membre de l'*Association*. Son admission lui sera notifiée officiellement par les soins du secrétaire.

La séance est levée à 7 heures.

EXPOSITION DE L'HOMŒOPATHIE

En commençant cet enseignement je crois utile de rechercher avec vous quelles sont les causes de l'indifférence, je dirai plus, de la répulsion que les médecins témoignent envers l'homœopathie.

Ces causes sont multiples, mais la principale est née des premiers rapports qui se sont établis entre la réforme de Hahnemann et la médecine officielle. Il ne faut pas l'oublier, en effet, la médecine officielle était constituée par le galénisme, doctrine autoritaire et intolérante entre toutes. On sait comment cette doctrine avait reçu la découverte de la circulation du sang. Elle fit un accueil encore moins bienveillant à un homme qui, rejetant l'étiologie de la thérapeutique traditionnelle, se déclarait le partisan et le serviteur de la méthode expérimentale. Quand, à la loi de similitude, à la matière médicale pure, Hahnemann eut ajouté les *doses infinitésimales*, il y eut contre lui un *tolle* universel ; et une guerre sans trêve ni mesure, guerre qui dure encore, fut déclarée à l'homœopathie.

Les médecins partisans de la réforme de Hahnemann acceptèrent cette guerre. Loin de faire des concessions, ils exagérèrent leur intransigeance. Ils déclarèrent que l'homœopathie devait remplacer non seulement la thérapeutique mais encore la pathologie et même la physiologie. L'infinitésimalité fut portée jusqu'à la folie. Ce ne fut plus une réforme, mais une révolution ayant la prétention de balayer l'ancienne médecine et de la remplacer par une science nouvelle.

De cet état des esprits et des choses sont nés des actes d'intolérance et dans certaines circonstances de véritables persécutions. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que cette hostilité se soit maintenue pendant de longues années ; d'autant plus que la pratique de chaque jour a ajouté aux causes doctrinales de dissentiment des intérêts lésés et des amours-propres froissés.

Mais, vers le milieu de ce siècle, quand la doctrine homœopathique se fut répandue davantage, quand un nombre considérable de médecins vinrent à l'homœopathie, d'école et de situation diverses, les uns appartenant à l'école des hôpitaux de Paris, d'autres représentant des praticiens fort répandus et fort autorisés, un mouvement d'abord peu sensible, puis de jour en jour plus prononcé se manifesta dans l'école homœopathique. Ce fut d'abord une sorte de protestation contre l'exagération des doses ;

puis ensuite, et c'est là le point important, une plus juste appréciation, une limite plus légitime de ce que devait être l'homœopathie. Tout cela ne se fit pas très paisiblement, mais nous n'avons pas à revenir sur des discussions maintenant oubliées, nous voulons seulement constater qu'aujourd'hui, pour un grand nombre de médecins qui ont accepté la réforme de Hahnemann, l'homœopathie n'est qu'une partie de la thérapeutique ; qu'à côté d'elle existe, dans un ordre hiérarchique inférieur, des médications chirurgicales et palliatives ; et que loin d'être une médecine nouvelle, l'homœopathie commencée à Hippocrate, a été transmise par la tradition à Hahnemann et s'épanouit aujourd'hui dans la thérapeutique née du pasteurisme.

L'homœopathie est une doctrine traditionnelle et cette condition de remonter au commencement de la médecine est pour elle une source de force et une garantie d'avenir. En effet, les doctrines qui n'ont point de passé n'ont point de lendemain. Or, l'homœopathie se trouve formulée dans Hippocrate.

Nous voyons à la page 335 du tome VI de la traduction de Littré, au paragraphe 42, le passage suivant : « *Guérison par les contraires, guérison par les semblables.* »

Après avoir expliqué que les maladies guérissent par les contraires, Hippocrate ajoute : « Autres procédés la maladie est produite par les semblables ; et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé. Ainsi, ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est. La toux, comme la strangurie, est causée et enlevée par les mêmes choses ».

C'est la première fois que dans l'histoire de la médecine nous trouvons l'axiome *similia similibus curantur.* Cet axiome d'apparence paradoxale a surpris presque tous les commentateurs d'Hippocrate ; et il serait resté incompréhensible et sans portée, si Hippocrate n'avait pas ajouté ces mots : *ce qui produit la strangurie qui n'est pas enlève la strangurie qui est.* Cette phrase ne permet aucun doute sur la pensée d'Hippocrate et elle donne au *similia similibus* sa véritable signification.

Dans le cinquième livre des épidémies, Hippocrate rapporte une observation qui fixerait, s'il était nécessaire, la signification du *similia similibus*. Un Athénien, malade du choléra, avait des évacuations par haut et par bas, des crampes, de l'anurie et le collapsus. Or, Hippocrate le traite et le guérit avec le *veratrum album*, médicament qui produit les évacuations par haut et par bas, les crampes et le collapsus, *similia similibus curantur.*

La formule d'Hippocrate fut conservée dans la tradition. Elle servit au réformateur du XVII[e] siècle et du XVIII[e] siècle d'arguments contre le galénisme ; mais elle restait inapplicable. Pourquoi était-elle inapplicable ? Hahnemann, le premier, l'a compris, et cette claire vue des conditions qui devaient permettre d'appliquer le *similia similibus* constitue un trait de génie. C'est grâce à cette perception qu'il lui a été donné de vaincre ce sphinx, contre lequel avaient échoué Paracelse, van Helmont, Stahl et tant d'autres. Hahnemann comprit que si on guérit la strangurie en donnant au malade le médicament qui produit la strangurie chez l'homme sain, il fallait arriver à la connaissance des actions du médicament sur l'homme sain.

Dès que cette idée eût éclairé son intelligence, il commença l'étude de l'action des principaux médicaments sur l'homme sain ; il constitua ainsi des tableaux ayant des caractères analogues à ceux des maladies naturelles et ainsi il inaugura cette œuvre immense, la *matière médicale expérimentale.*

L'école de Pasteur en traitant la rage par les moelles rabiques ; la diphtérie, la fièvre jaune, la peste, etc., par le sérum d'animaux immunisés contre ces maladies, applique la loi de similitude d'Hippocrate et y ajoute les atténuations d'Hahnemann.

Vous le voyez, Messieurs, l'homœopathie n'est plus une secte, c'est un anneau de la tradition, c'est le patrimoine de tous les médecins et il ne devrait plus s'y rencontrer que des confrères.

L'homœopathie n'a pas seulement pour elle l'auréole de la tradition, elle a encore celui *de la durée.*

Il y a deux ans, nous célébrions le centenaire de la fondation de l'homœopathie. Ainsi depuis cent ans, il existe une école

nombreuse de médecins qui sont réunis par cette triple vérité : loi des semblables, matière médicale expérimentale, petite dose. Ils peuvent différer, et ils diffèrent sur beaucoup de points, mais tous professent les trois principes que nous venons d'énumérer et du reste personne ne s'y trompe car tout le monde les appelle des *homœopathes*.

C'est une grande chose que la durée, Messieurs, et pour les doctrines elle se mesure à la quantité des vérités qu'elles contiennent.

Que de ruines depuis cent ans dans les doctrines médicales étrangères et ennemies de l'homœopathie. Qui se souvient des divagations philosophiques de Pinel, des fureurs de Broussais, de l'organicisme de Rostan, des travaux honnêtes et froids d'Andral et de Chomel, de la statistique de Louis ; aucun de ces hommes n'a pu faire école, parce qu'aucun d'eux ne possédait la vérité médicale à un degré suffisant pour entraîner les convictions et surtout pour leur donner une durée.

L'homœopathie a non seulement la tradition et la durée, mais elle a encore l'*ubiquité*. Elle est répandue dans tous les pays et ses progrès sont proportionnés au degré de liberté dont jouissent ces pays. Si l'homœopathie est peu prospère en France, c'est que dans aucun pays l'Université n'est aussi autoritaire et aussi intolérante. Aux Etats-Unis, où l'individualité est respectée, et où tout ce qui n'est pas défendu est permis, l'homœopathie a pris un grand développement ; et, comme nombre et comme importance d'établissements scolaires et hospitaliers, elle marche de pair avec l'allopathie.

Toute thérapeutique est constituée par une loi d'indication, une matière médicale et une posologie. L'homœopathie a sa loi d'indication et sa posologie à elle. Quant à la matière médicale elle est commune à toute thérapeutique.

Des lois d'indication. — Il est nécessaire de définir ce que c'est que l'indication. Vous chercheriez en vain cette définition dans les auteurs contemporains. Tous les médecins ont le mot indication à la bouche, tous ont la prétention de faire la médecine des indications, et peu en connaissent la signification.

Galien a donné une définition de l'indication qui est un modèle de précision. L'*indication*, dit-il, *est la nécessité évidente d'une action déterminée.* Cette définition se compose de quatre mots et cependant elle est complète et constitue la règle légitime qui doit toujours être présente à l'esprit du médecin et du chirurgien.

Je donnerai quelques exemples pour que vous vous pénétriez de l'esprit de cette définition. Une artère est tranchée d'un coup de couteau, il y a nécessité évidente d'agir, car si on s'abstient le malade mourra d'hémorrhagie. De plus, l'intervention est bien déterminée dans ce cas, il faut arrêter l'hémorrhagie par la compression ou mieux par la ligature des vaisseaux. Un enfant a introduit dans son larynx une bille, un haricot : nécessité évidente d'agir si on veut empêcher l'enfant de mourir asphyxié. L'action est aussi déterminée; il convient d'ouvrir la trachée pour faire respirer le malade et extraire le corps étranger. Une hernie s'étrangle, d'où nécessité évidente de réduire la hernie ou de l'opérer.

J'ai choisi ces exemples parce que la loi de Galien s'y applique facilement et qu'ils sont propres à faire comprendre la valeur des mots qui composent la définition.

Rappelez-vous toujours que votre conduite auprès du malade doit être réglée par une loi supérieure, rejetez loin de vous la thérapeutique d'inspiration, de mode et de routine ; ne croyez pas surtout comme on l'a répété que le médecin ait le droit de vie et de mort sur le malade et, quand il n'y a pas nécessité d'agir, sachez vous abstenir. Le médecin dont la thérapeutique est guidée par la loi d'indication est en paix avec sa conscience, honoré de ses confrères et peut dédaigner le jugement des incompétents.

Mais si la loi de Galien s'applique parfaitement aux traumatismes, aux empoisonnements, elle ne peut s'appliquer aux maladies de cause interne. Vous allez le comprendre tout de suite. Dans les maladies de cause externe, cette cause peut être saisie et détruite, mais dans les maladies de cause interne, il en est tout autrement et on ne trouve pas dans une fièvre typhoïde ou une pneumonie la nécessité évidente d'une action déterminée comme

dans le traumatisme. Aussi, il existe deux lois secondaires d'indication que la loi de Galien meut et gouverne : c'est le *contraria contrariis* et le *similia similibus*.

Contraria contrariis curantur. — Cette loi a une autre formule qui la complète *sublata causa, tollitur effectus*. C'est la thérapeutique étiologique, et c'est d'elle que nous parlerons d'abord, parce qu'elle a joué le rôle le plus important en thérapeutique.

Vous serez sans doute étonnés d'entendre dans un cours consacré à l'exposition de l'homœopathie la revendication de la loi des contraires pour une certaine partie de la thérapeutique. Mais suspendez votre jugement, écoutez-moi jusqu'au bout, et vous verrez que je serai dans mon enseignement l'esclave d'une seule chose : la *méthode expérimentale*.

Le *contraria contrariis*, comme je vous l'ai fait pressentir, s'applique parfaitement à la thérapeutique des traumatismes et des empoisonnements, parce que, dans ces affections, il existe toujours des conditions matérielles qui jouent le rôle de causes et qu'il est possible d'anéantir. Il est inutile d'insister sur les exemples des fractures, des luxations, des hernies, en un mot, de tous les traumatismes et des empoisonnements par l'*arsenic*, le *phosphore*, le *cuivre*, etc., affections qui réclament l'emploi de manœuvres et de substances agissant dans le sens contraire du mal.

Mais la loi des contraires joue en chirurgie un rôle encore plus considérable ; c'est, en effet, à la loi des contraires qu'est due l'*asepsie* chirurgicale, merveilleux progrès qui a changé la face de la chirurgie. L'asepsie, en effet, consiste à éloigner de l'opéré et à tuer dans la plaie le microbe de la suppuration. Plus de suppuration, plus de pyohémie, plus d'accident !...

La *médication palliative* se réclame, elle aussi, de la loi des contraires. La matière médicale expérimentale nous a appris que certains médicaments procuraient le sommeil, produisaient l'anesthésie, évacuaient l'intestin, et c'est d'après la loi des contraires que nous appliquons la *morphine* à la douleur, le *chloral* à l'insomnie, les purgatifs à la constipation. Mais le champ de la

médecine palliative est encore plus important, la *balnéation* tempérée ou froide appliquée à l'hyperthermie dans les maladies aiguës n'est qu'une médication palliative, car elle n'abrège en rien la durée de la maladie. Elle a néanmoins une importance considérable dans la thérapeutique.

Mais là se borne l'emploi du *contraria contrariis*. Vouloir l'appliquer au traitement des maladies de cause interne, c'est tomber dans l'absurde et dans l'hypothèse.

C'est une absurdité de traiter une maladie par son contraire, par cette raison que le contraire d'une maladie n'existe pas. Le contraire d'une pneumonie, d'une fièvre typhoïde ou d'une variole ne se retrouve pas dans l'histoire des actions médicamenteuses sur l'homme sain, et le contraire de la maladie n'est autre chose que la santé.

Aussi, c'est à la cause de la maladie qu'on a voulu appliquer le contraire. Pour examiner cette interprétation, nous diviserons le sujet en deux : la loi des contraires appliquée aux causes avant la bactériologie et depuis la bactériologie.

Avant la bactériologie, les causes des maladies étaient toutes hypothétiques; c'était, dans l'ancienne médecine, le froid, le chaud, le sec, l'humide, l'amer, le doux, etc., ou encore la bile, l'atrabile, la lymphe et le sang. Plus tard, les alcalins et les acides, le strictum et le laxum, l'hyposthénie et l'hypersthénie, etc. Il n'est donc pas contestable que la loi des contraires appliquée à détruire la cause des maladies avant la bactériologie constituait une thérapeutique absolument hypothétique.

Application du *contraria contrariis* depuis la bactériologie. Au début des études bactériologiques, alors que l'on croyait qu'à chaque microbe pathogène correspondait une maladie, la loi des contraires paraissait rigoureusement applicable. Détruisez le microbe, et vous détruirez la maladie, *sublata causa, tollitur effectus*.

Mais les choses ont bien changé depuis quelques années, jusqu'au bacille de Koch, qui a perdu sa spécificité, puisqu'on a pu transmettre la tuberculose et la phtisie avec un strepto-bacille. Mais ce qui est encore plus gênant pour la théorie étiologique,

c'est qu'aujourd'hui ce n'est plus le bacille qui fait la maladie, mais ce sont ses *toxines*, en sorte que l'antisepsie médicale, destinée à tuer le bacille, n'a plus aucune portée aujourd'hui. C'est la toxine qu'il faut détruire, et pour cela, c'est un *antidote* qu'il faut trouver. La voie est donc de nouveau ouverte aux hypothèses.

Si on veut bien considérer d'autre part que de l'avis de tous la *condition du terrain* est absolument nécessaire au développement du microbe, qu'il faut, dit le professeur Bouchard, que l'organisme soit complice, n'est-ce pas revenir à la doctrine des *prédispositions définies*, cause véritable de la maladie ?

Or, le contraire de la prédisposition définie, c'est-à-dire de la maladie en puissance, est aussi absurde que le contraire de la maladie elle-même.

Si on consulte la clinique, il est facile de se convaincre que l'antisepsie médicale n'a produit aucun résultat. Lisez la statistique publiée par le bulletin municipal et vous y verrez qu'à l'exception de la diphtérie, la mortalité pour les maladies aiguës et la tuberculose est sensiblement la même qu'il y a vingt ans. Si la diphtérie a bénéficié considérablement de la thérapeutique moderne, c'est qu'elle est traitée par la sérumthérapie, qui n'est que de l'homœopathie.

Donc, la loi des contraires est inapplicable au traitement des maladies de cause interne et le professeur Bouchard lui-même a renoncé à la *thérapeutique étiologique* qu'il a remplacée par la thérapeutique pathogénique. Or, en quoi consiste cette thérapeutique : à se pénétrer du processus morbide de manière à laisser la maladie évoluer naturellement quand elle conclut à la guérison, dans les autres cas à appliquer la sérumthérapie, quand cette médication est possible ; en d'autres termes, expectation dans les cas bénins, homœopathie pasteurienne dans les cas graves, mais dans aucun cas il ne faut songer à la loi des contraires, ni à la thérapeutique étiologique.

Le *similia similibus* est-il applicable aux maladies de cause interne ? Cette loi d'indication est applicable aux maladies de cause interne dans deux catégories de cas :

Dans la première catégorie, on traite la maladie par son semblable, c'est l'*isopathie.*

Dans la seconde catégorie, on traite la maladie par son analogue, c'est l'*homœopathie.*

L'isopathie a été appliquée par plusieurs médecins homœopathes et en particulier par Pierre Dufresne (de Genève) dans la première partie de ce siècle ; mais Pasteur et ses élèves ont fait une application considérable de l'isopathie. Le charbon, la rage, la diphtérie, la peste, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune et le tétanos sont traités par l'isopathie.

L'homœopathie proprement dite emploie non les semblables mais les analogues. La matière médicale expérimentale lui fournit pour un grand nombre de médicaments des effets positifs obtenus sur l'homme sain et les animaux. Ces effets constituent des tableaux qui représentent en quelque sorte des *maladies médicamenteuses.*

Nous citerons, à titre d'exemples, les empoisonnements aigus et chroniques et les effets produits par de petites doses sur l'homme sain qui donnent pour le *phosphore,* l'*arsenic*, le *plomb,* le *quinquina,* l'*aconit*, l'*ipécacuanha* des groupes de symptômes et de lésions qui correspondent à des maladies naturelles. Les médecins homœopathes, après avoir analysé les symptômes d'une maladie, cherchent parmi les maladies médicamenteuses celle qui ressemble le plus à la maladie à traiter et le médicament qui a produit cette maladie médicamenteuse se trouve indiqué par la loi des semblables, par exemple : le *phosphore* dans l'atrophie aiguë du foie, l'*ipéca* dans l'asthme et dans la pneumonie, l'*arsenic* ou le *veratrum* dans le choléra, le *china* dans l'eczéma et l'érysipèle, etc., etc.

Nous concluons de cet exposé que la thérapeutique possède deux lois d'*indication positive* : le *contraria contrariis* et le *similia similibus*, mais à la condition que l'on réserve le *contraria* pour les maladies de causes externes et pour la médication palliative et le *similia similibus* pour les maladies de cause interne.

Pourquoi disons-nous que ces lois d'indication sont *positives,*

c'est que dans les limites que nous leur avons assignées, elles fonctionnent en l'absence de toute hypothèse.

C'est absolument une thérapeutique positive que de saisir à l'aide du *contraria contrariis* la cause matérielle du traumatisme et aussi d'opposer à des symptômes bien définis les effets contraires que la matière médicale nous a enseignés être produits sur l'homme sain par les médicaments.

Quant à la loi des semblables appliquée au traitement des maladies de cause interne, elle mérite aussi le nom d'indication positive puisqu'elle se compose d'une équation entre les symptômes et les lésions observées chez un malade et les phénomènes produits par un médicament sur un organisme sain.

En ouvrant son cours de thérapeutique en 1889, le professeur Bouchard a prononcé une phrase qui impressionne profondément parce qu'elle contient une grande vérité. « Savoir ce que l'on fait, c'est chose rare — pour le médecin, c'est chose nouvelle. » J'ajoute qu'en dehors de l'homœopathie, c'est chose inconnue.

Il y a cinquante ans, quand vous saigniez à outrance les pneumonies, les rhumatismes et les fièvres typhoïdes, vous ne saviez ni ce que vous faisiez, ni pourquoi vous le faisiez. Vous poursuiviez la « *couenne inflammatoire* » et cette couenne augmentait à chaque saignée jusqu'à la mort du malade.

Quand vous administrez un purgatif ou un vomitif, vous savez ce que vous faites, vous produisez des évacuations abondantes par haut et par bas, mais savez-vous pourquoi vous le faites? Vous n'oseriez dire, comme Galien, que c'est pour évacuer les *humeurs peccantes*. Vous direz timidement que c'est parce que les malades ont la langue sale. La langue sale !... Vous avez donc oublié que les enduits de la langue sont les résultats d'une stomatite, que cette stomatite entraîne la mortification et la desquamation de l'épithélium, et en raison de cette mortification, la coloration de l'épithélium par tout ce qui passe dans la bouche du malade. Je sais bien que les stomatites et l'état de la langue qui en dépend varient avec toutes les maladies, qu'elles servent de signes pronostiques et diagnostiques, mais par quel abus de l'hypothèse,

arrivez-vous à faire de ces enduits une indication de la médecine évacuante ?

Et quand vous mettez un vésicatoire dans une pleurésie. Ah ! vous ne savez ni ce que vous faites ni pourquoi vous le faites, à moins que, comme l'a dit un spirituel académicien, vous ne mettiez des vésicatoires *pour occuper le malade et sa famille.*

Mais les médecins qui ont accepté les lois d'indication positive et qui connaissent la matière médicale expérimentale, les médecins que vous appelez homœopathes savent ce qu'ils font et pourquoi ils le font.

Quand ils donnent le *veratrum* à un cholérique, ils savent qu'ils prescrivent un médicament qui produit les symptômes analogues au choléra. Et pourquoi le font-ils? parce que ce médicament est indiqué par la loi des semblables et que la loi des semblables est une indication positive.

De même pour le *sublimé* dans la dysenterie, pour l'*ipéca* dans l'asthme, pour l'*arsenic* dans la dartre, pour la *bryone* et le *phosphore* dans la pneumonie, pour la *cantharide* dans la néphrite parenchymateuse, pour la *picrotoxine* dans l'épilepsie, etc., etc.

Ces médecins prescrivent d'après la loi des semblables un médicament qui produit dans l'organisme sain un état analogue, *ils savent ce qu'ils font et pourquoi ils le font* : mais eux seuls jouissent de ces privilèges. — Dr P. Jousset (*Art médical.*)

AVIS PRATIQUES POUR LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE

par le professeur A. Dewey. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Ignatia. — L'*ignatia* est le principal remède homœopathique de la grande névrose. D'après les expérimentations, c'est le médicament des hystériques à grande impressionnabilité sous l'influence de la moindre cause. Les malades rient et pleurent alternativement, la face rougit au moindre mouvement, le rire maladif se termine souvent par des pleurs; ils sont sujets aux convulsions, présentent le clou hystérique, comme si on enfonçait une pointe acérée dans le cerveau.

Thuya présente la même sensation de douleur dans le front, et *thuya* ainsi que *coffea* l'ont également dans la nuque. Les malades à *ignatia* ont les urines abondantes et pâles et la miction soulage légèrement les maux de tête. Il y a chez eux des flatuosités, des contractions musculaires caractéristiques. La boule hystérique se rencontre comme symptôme d'un grand nombre de médicaments, mais surtout d'*ignatia* et d'*asa fœtida*.

Les convulsions d'*ignatia* sont très variables, depuis une légère contraction des muscles du cou en buvant jusqu'à la contracture avec rétraction des pouces et cyanose de la face comme pour *cuprum*. Après les convulsions il se produit un profond soupir et une longue expiration. La tristesse et le chagrin sont des symptômes saillants chez les hystériques à *ignatia*. Le chagrin est concentré et ronge les malades.

Un autre caractère des expérimentations d'*ignatia* c'est qu'il y a chez ces malades un grand nombre de symptômes qui paraissent inexplicables : ainsi un mal de tête qui se calme en penchant la tête en bas ; des douleurs dentaires qui disparaissent en mangeant ; des renvois qui cessent après le repas ; un torticolis qui s'améliore en avalant ; une fièvre sans soif et un grand froid qui se calme en se découvrant. La toux est également bizarre, plus la malade tousse, plus la toux augmente et elle a besoin de toute sa volonté pour faire cesser cet état de choses. En un mot les malades à *ignatia* répondent à ce qu'en dit Sir John Paget : l'hystérique dit *je ne sais pas*, alors qu'*elle ne veut pas* et en définitive *elle ne sait pas vouloir*.

Asa fœtida. — Le symptôme si caractéristique de l'hystérie, la boule, cette sensation d'un corps étranger dans la gorge est pathognomonique de ce médicament. Tous les mouvements péristaltiques paraissent rétrogrades et le remède semble surtout convenir à ceux qui ont eu le système nerveux affaibli par une diarrhée particulière. Il y a grande quantité de flatuosités qui provoquent de nombreux renvois et une gêne de la respiration. L'estomac est rempli de gaz qui augmentent par les mouvements ou un excès de nourriture. Le malade croit que tout va lui sortir

par la bouche. *Asa fœtida* est très bon dans les coliques hystériques. *Magnesia muriatica* présente également plusieurs de ces symptômes, surtout les flatuosités, la boule et l'amélioration en marchant. Le malade à *asa* avale continuellement sa salive pour se débarrasser des spasmes et ces efforts rendent sa respiration encore plus difficile. Cela le rend inquiet et anxieux et son humeur est très variable. Les muscles se contractent souvent ; tout le corps est hyperesthésié. Des crampes hysthériques, suite de suppression d'un écoulement quelconque, indiquent souvent *asa fœtida*, ainsi que la présence de taches dans le cou.

Moschus. — Le caractère principal de ce médicament est constitué par les défaillances. Quand des accès hystériques se présentent avec défaillance, il y a encore d'autres remèdes indiqués tels que *asa fœtida, cocculus, ignatia, nux moschata,* etc., mais très souvent *moschus* sera le remède le mieux adapté, surtout au début de l'accès. Si celui-ci ressemble à un tétanos, s'il y a perte de connaissance ou simplement perte de sentiment, il faut songer à *moschus*, comme le conseille Hughes. Les muscles tressaillent. Il y a aussi de fortes crampes ou une grande compression de la poitrine jusqu'à cyanose de la face, écume à la bouche et tremblement de froid. *Moschus* présente aussi des urines abondantes et pâles, la boule, les maux de tête et les flatuosités. La perte de connaissance provient de la compression par les gaz du plexus solaire du sympathique.

Si des renvois surviennent, un mieux se manifeste de suite. Un rire invincible est un symptôme de *moschus* ; de même qu'alternativement joie et peine. Les désirs charnels sont augmentés jusqu'à la nymphomanie ou le satyriasis. Le hoquet et les renvois bruyants disparaissent par *moschus*. Humeur excessivement querelleuse ; les malades par leur grande irascibilité provoquent les disputes. Pour les personnes querelleuses, qui se servent de gros mots, *palladium* est aussi indiqué. En résumé donc *moschus* est prescrit quand il y a défaillance, accès de suffocation, rires et pleurs, la boule, urines abondantes et pâles et perte subite de connaissance.

Un autre remède, d'origine animale, qui ressemble beaucoup à *moschus*, c'est le *castoreum*. D'après ses nombreux symptômes, il est indiqué surtout dans les cas où l'hystérie n'est pas encore développée et où il n'y a encore qu'une faiblesse irritable.

Tarentula. — La tarentule, d'origine animale également, présente plusieurs symptômes d'hystérie. Mais c'est la tarentule d'Espagne, et non pas la *tarentula cubensis* que nous prescrivons dans le charbon. Cette araignée distille un poison qui correspond à l'hystérie, quand le malade annonce à l'avance ses accès par un rire, par exemple, que rien n'explique ; mais surtout quand le malade est agité et a des tremblements dans les membres. Le malade est obligé d'être toujours en mouvement, il y a hyperesthésie extraordinaire, la colonne vertébrale est très sensible, ainsi que les ovaires, et il y a excitation génitale. On l'a prescrit aussi dans les cas d'hystéro-épilepsie, affection plus rare cependant qu'on pense.

Théridion et *mygale* sont deux produits du règne animal, dont on se sert chez les hystériques, le premier quand il y a grande susceptibilité pour le bruit et le second dans le cas de mouvements désordonnés comme dans la danse de St Guy.

On prescrit *tarentula* quand le malade est atteint de mouvements continuels dans les membres, qu'il se plaint d'une douleur compressive de la tête et éclate tout d'un coup de rire. Il est également indiqué quand la musique calme les accès. Quand les mouvements désordonnés sont limités aux pieds, je conseille de songer au *zincum valerianicum*, qui est toujours indiqué dans les troubles du petit bassin chez les personnes hystériques.

Platina. — Les hystériques à *platina* présentent un ensemble de symptômes tout différent de ceux à qui on prescrit les poisons animaux, mais le symptôme pathognomonique de ce médicament c'est l'orgueil. Le malade a une démarche hautaine. Aucun autre médicament de la matière médicale ne présente ce symptôme.

Il y a aussi des accès de rire, mais ils ne sont pas naturels.

Les parties sexuelles sont très sensibles, la malade a une propension à se satisfaire seule, mais accepte également les rap-

ports sexuels. Des accès hystériques, suite d'éréthysme nerveux, avec spasmes de la gorge et sensation de suffocation indiquent *platina*. Mais il faut que le malade soit présomptueux, autrement c'est *ignatia* qui doit être prescrit.

Le malade présente aussi une mélancolie triste et un mécontentement avec tendance aux pleurs. Ce malaise nerveux est accompagné d'insomnie. L'éréthisme génital d'*hyosciamus* diffère en ce que la malade ne présente aucun signe d'orgueil. *Palladium* ressemble à *platina*, mais il lui manque aussi la présomption, et la malade a plutôt une tendance à croire qu'on ne fait pas assez attention à elle.

Valeriana. — En allopathie ce médicament est non seulement très important, mais occupe le premier rang dans le traitement de l'hystérie. En homœopathie il répond également à certains symptômes. Comme pour *tarentula*, la malade est toujours en mouvement, et ces mouvements lui occasionnent de la céphalalgie et la plus légère douleur des défaillances. L'estomac est le siège d'une chaleur qui remonte et gêne la respiration. La malade est craintive, tremblante et toujours inquiète. Il y a chez elle un éréthysme nerveux généralisé. Elle est cependant gaie, animée et loquace. Elle se plaint parfois de bouffées de chaleur. Elle présente la boule et une foule de douleurs analogues à celles du rhumatisme. Les symptômes principaux sont cette grande excitabilité nerveuse, cette sensation de chaleur et un caractère variable. Elle est surtout indiquée chez les malades qui se sont déjà habituées à l'affection hystérique.

Nux moschata. — Indiqué surtout chez les hystériques qui passent très vite de la tristesse à la joie. Un symptôme important c'est la somnolence, le gonflement et la sécheresse de la bouche. Les malades sont épuisés par la plus petite fatigue et sujets aux défaillances. L'essoufflement, qui paraît ordinairement après les repas, rappelle *lycopodium* et *carbo vegetabilis*, mais ces deux médicaments n'ont aucun élément hystérique.

La toux est sèche, nerveuse; la compression de la poitrine fréquente, de même de légères lipothymies. Bayes dit qu'aucun

remède n'agit plus promptement que *nux moschata* contre la boule hystérique et il le prescrit à la 3e et 6e décimale. Il emploie aussi dans les forts accès d'hystérie une goutte de *camphora Rubini* sur un morceau de sucre, toutes les 5 ou 10 minutes. C'est peut être un excellent palliatif, mais qui n'a aucune action spécifique contre l'hystérie.

Gelsemium. — Ce médicament présente quelques symptômes d'hystérie, surtout les convulsions avec spasmes de la gorge. L'esprit et le corps sont très sensibles. Le système vasculaire est influencé à chaque émotion et il en résulte un état de demi-idiotie avec grande faiblesse. Il y a aussi la sensation d'un corps étranger dans la gorge, qu'on ne sait pas faire descendre ; les urines sont abondantes et pâles.

Les onanistes des deux sexes ont besoin de *gelsemium* et surtout les hystériques. Les femmes hystériques, très excitables, présentent très souvent une induration du bas-ventre, sur laquelle *gelsemium* a une action curative.

Il y a habituellement de la lourdeur dans les membres, de l'anxiété surtout pour l'avenir, mais surtout de la faiblesse et un malaise général. *Sulphur* présente également le symptôme : émission d'urines aqueuses à la fin de l'accès ; mais comme ce symptôme est habituel dans l'hystérie, il n'indique aucun médicament spécial. *Gelsemium* sera prescrit dans le cas d'irritation de la vessie avec besoin fréquent d'uriner.

Pulsatilla. — Les symptômes hystériques de ce médicament sont tout à fait caractéristiques. Constriction du cou, qui empêche de parler. Les sensations et les symptômes de la malade sont on ne peut plus variables ; il y a aussi émission abondante d'urines aqueuses. Comme pour *ignatia,* il y a mélancolie. Tristesse et pleurs ; mais la malade à *ignatia* pleure en silence et pour elle, tandis que celle à *pulsatille* va raconter ses misères à tout le monde et cherche à éveiller la sympathie, à se faire consoler et par là se sent mieux. L'air frais a une bonne influence sur la malade à *pulsatille.* Les menstrues sont rares et la malade se plaint toujours d'un sentiment de froid.

L'hystérie qui se montre à la puberté indique *pulsatille,* surtout quand il y a des défaillances et que les menstrues sont la cause de l'affection. *Sepia* convient aussi à certains symptômes hystériques qui sont liés à des douleurs abdominales et qu'on reconnaît de suite. *Apis* sera prescrit à l'époque de la puberté quand la malade, qui n'est pas encore réglée, est maladroite dans ce qu'elle fait et laisse tomber les objets qu'elle veut saisir.

Belladona. — On peut le prescrire quand tous les autres symptômes de ce médicament se rencontrent chez l'hystérique : face congestionnée, pupilles dilatées. A chaque accès, le sang se porte à la tête et le regard est un peu hagard. *Hyosciamus* est indiqué quand le malade sent le besoin de se dévêtir et d'aller nu, probablement par suite d'une grande sensibilité de la peau, et qu'il a un rire insensé et des contractures musculaires.

Stramonium quand le patient a des idées insensées et est très loquace. Mais on emploie rarement ces derniers médicaments dans le traitement de l'hystérie.

Kali phosphoricum. — La clinique indique ce médicament quand l'accès se déclare soudainement, ou à la suite d'irritation profonde ou de passions chez les personnes nerveuses. On rencontre également dans ces cas la boule, le rire et les pleurs, les bâillements, les crampes et les défaillances. L'abdomen est gonflé et très sensible au moindre attouchement.

On songera au *kali phosph.* quand il y a intrépidité nerveuse, considération triste de toutes choses sans cause, abattement, inquiétude et tremblement.

Remèdes accessoires. — *Agnus castus* : tendance à prononcer des mots obcènes.

Anacardium. — Quand le malade veut faire deux choses qui se contrecarrent.

Cactus. — Tristesse et pleurs sans motif, amour de la sollitude, peur de la mort, aggravation par l'encouragement amical, quand tout le corps paraît être entouré de fil.

Cocculus dans le cas d'hyperesthésie et tendances aux défaillances.

Arsenic pour l'asthme hystérique.

Caulophyllum quand l'hystérie est liée à la dysménorrhée.

Sticta pulmonaria dans l'hystérie suite de grande perte de sang.

Cannabis indica. — Hall signale ce médicament comme ayant plus d'affinités pour l'hystérie que n'importe quel autre.

Des symptômes spéciaux indiquent des remèdes spéciaux, qui parfois guérissent l'hystérie mieux que n'importe quel médicament nervin. (*Archiv fur Homöopathie.*)

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

ACTION GÉNÉRALE ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES

des principaux médicaments [1]

d'après le Dr Dewey, professeur de matière médicale au collège Hahnemann, de San-Francisco

Ipécacuanha. — Il agit surtout sur les ramifications du pneumogastrique et produit une irritation spasmodique dans la poitrine et l'estomac. Les symptômes gastriques, spécialement des nausées permanentes et des vomissements prédominent. A côté de cela les symptômes d'*ipéca* présentent un caractère nettement intermittent, d'où son emploi dans la malaria.

Nausées constantes et langue propre sont les vrais caractéristiques de ce médicament.

Iris versicolor. — Maux de tête périodiques, spécialement chez les étudiants et les professeurs ; douleurs intenses supraorbitaires et avec battements, qui causent un obscurcissement temporaire de la vue. Au summum du mal de tête il survient des vomissements amers ou acides.

Kali bichromicum. — Il produit un catarrhe des muqueuses caractérisé par une sécrétion excessive de mucus dur. Il cause aussi des ulcérations et la formation de fausses membranes.

(1) *Suite.* Voir vol. court, pp. 244 et 272.

Caractéristiques : 1° Crachats difficiles à détacher ; 2° Ulcérations tendant à la perforation ; 3° Maladies des enfants gras et blonds.

Kali carbonicum. — Il produit une irritation excessive de la muqueuse des voies respiratoires, de l'appareil digestif et des organes sexuels femelles. Il cause la sécheresse des muqueuses, d'où douleurs de piqûres.

Caractéristiques : 1° Douleurs de piqûres ; 2° Petite poche au-dessous des yeux ; 3° Grande faiblesse dans le bas du dos ; 4° Aggravation des symptômes à 3 ou 4 heures du matin.

Kali hydroiodicum. — Sécrétions aqueuses et âcres, yeux cuisants et pleureurs. Le malade a alternativement froid et chaud et la gorge est douloureuse.

Kali muriaticum. — Il correspond à beaucoup d'affections des yeux, des oreilles et de la gorge.

Caractéristiques : 1° Enduit blanc ou grisâtre à la base de la langue; 2° Expectoration de mucosités épaisses et blanches ou de glaires; 3° Exsudats fibrineux; 4° Glandes engorgées; 5° Aggravation par une nourriture trop grasse ou trop assaisonnée ou par la pâtisserie.

Kali permanganicum. — Gorge enflée à l'intérieur et à l'extérieur, les fausses membranes sont horriblement puantes, il y a un écoulement épais par le nez. La fétidité est caractéristique.

Kali phosphoricum. — Troubles du système nerveux. Il correspond à la neurasthénie et fait disparaître la faiblesse musculaire consécutive aux maladies aiguës.

Kali sulphuricum. — Il correspond à la troisième période de l'inflammation lorsque l'écoulement muqueux est de couleur jaune. Les maladies de la peau sont également dans sa sphère d'action.

Kalmia latifolia. — Douleurs déchirantes dans les jambes, douleurs rhumatismales dans la poitrine qui vont d'une articulation dans l'autre si on les déplace par des applications externes.

Douleurs aiguës dans la région du cœur qui répondent dans le ventre et gênent la respiration. Pouls très faible avec engourdissement et élancements dans le bras gauche.

Lachesis trigonocephalus. — Il produit, outre l'empoisonnement du sang, une grande hyperesthésie de tout le corps qui donne naissance à ce grand caractéristique du remède : impossibilité de supporter quelque chose de serré autour du cou.

Caractéristiques : Grande sensibilité de tout le corps et impossibilité d'avoir des vêtements boutonnés au cou ; 2° C'est un remède du côté gauche ; 3° Aggravation générale au réveil ; 4° Il est employé pour les troubles de la ménopause.

Ledum palustre. — Inflammation rhumatismale des articulations sans fièvre : les douleurs voyagent en se dirigeant en haut. Raideur du dos comme après être resté longtemps assis.

Leptandra. — Selles abondantes, noires, semblables à du goudron, fétides.

Lilium tigrinum. — Sensation d'abaissement dans la région de l'utérus et du vagin comme si quelque chose voulait sortir ; la malade est forcée d'appuyer la main sur la vulve pour atténuer le symptôme. Douleur dans la région pelvienne.

Lycopodium clavatum. — Il convient particulièrement aux affections qui se développent graduellement, quand le pouvoir fonctionnel s'affaiblit en même temps que le pouvoir digestif, et lorsque les fonctions du foie sont sérieusement troublées. Les troubles urinaires sont également très marqués.

Caractéristiques : 1° Aggravation de 4 à 8 heures du matin ; 2° Grande aggravation par le froid ; 3° Le mal va de droite à gauche ; 4° Les sécrétions sont irritantes et épaisses ; il y a des sédiments rouges dans les urines.

Magnesia carbonica. — Il agit sur les organes gastro-intestinaux, produit une nutrition défectueuse et des coliques.

Caractéristiques : 1° Enfants pâles, maladifs, qui ont des coliques et des selles vertes ; 2° Maux de dents de la grossesse ; 3° Le sang des règles est noir et coule seulement la nuit.

Magnesia muriatica. — Médicament des femmes et des enfants dans l'hystérie, la scrofule et les affections du foie.

Magnesia phosphorica. — Il correspond aux douleurs spasmodiques le long du trajet des nerfs et à des spasmes dans différentes parties du corps : coliques, crampes, etc.

Mercurius. — Caractéristiques : 1° Fétidité de l'haleine; 2° Langue molle présentant les empreintes des dents; 3° Gorge sensible extérieurement; 4° Sensibilité à l'air froid; 5° Ulcérations superficielles; 6° Maladies du côté droit; 7° Sensation de n'être jamais débarrassé suffisamment après être allé à la selle; 8° Transpiration facile; 9° Grande aggravation nocturne.

Millefolium. — Hémorrhagie de sang rouge vif de n'importe quelle partie du corps survenant à la suite d'un traumatisme. Hémoptysie, épistaxis ou hémorrhagie de l'utérus ou de l'intestin.

Moschus. — Excitation vasculaire et nerveuse. Besoin de remuer continuel. Le plus petit exercice cause un mal de tête et la plus petite douleur amène une faiblesse. Grande accumulation de gaz qui peut amener un évanouissement par suite de compression du plexus solaire. Spasmes et suffocations.

Murex purpurea. — Sensation de quelque chose qui presse sur un endroit sensible dans le bassin, sécrétions profuses. Grande excitation sexuelle.

Natrum carbonicum. — Il agit principalement sur l'estomac et les intestins. Ses symptômes rappellent ceux de l'hypochondrie.

Natrum muriaticum. — Il correspond à une nutrition défectueuse, à l'amaigrissement et à l'anémie. Il a une action importante sur le sang et est employé dans les fièvres intermittentes et les maladies de peau.

Caractéristiques : 1° Mauvaise nutrition, émaciation, anémie; 2° Battements dans le front; 3° Eruptions au bord du cuir chevelu; 4° Douleurs dans le dos, diminuées en se couchant sur quelque chose de dur; 5° Soif violente; 6° Aversion pour la nourriture.

Natrum phosphoricum. — Il correspond à un état acide de l'organisme comme le montrent la dyspepsie et la diarrhée. Il est usité dans beaucoup de maladies des organes digestifs, le marasme, etc.

Natrum sulphuricum. — Il convient quelque peu à la diathèse urique et aux états gastro-bilieux, aux affections malarien-

nes et aux malaises pires par le temps humide. Il correspond à la constitution hydrogénoïde et à la sycose.

Nux moschata. — Symptômes d'hystérie avec évanouissements, et désir irrésistible de dormir, énorme tympanisme de l'abdomen même après un léger repas ; grande sécheresse de la bouche, dyspepsie à la suite d'efforts mentaux. Le chagrin vous prend en mangeant.

Nux vomica. — Par son action, les centres moteurs et la moelle épinière sont puissamment irrités et, par suite, leur excitabilité réflexe est énormément accrue. La moelle épinière est stimulée toute entière et le centre respiratoire augmente d'activité et cause plus de fréquence et d'amplitude des mouvements de la poitrine. Les mouvements péristaltiques sont accrus. Il se produit un état semblable au tétanos.

Caractéristiques : 1° Malades maigres, secs, de tempérament nervoso-bilieux avec grande susceptibilité aux impressions extérieures ; 2° Incommodités causées par l'emploi de purgatifs drastiques, les habitudes sédentaires, une nourriture trop substantielle ; 3° Fatigue, sensation d'éreintement le matin au réveil.

Opium. — Il agit sur le système nerveux cérébro-spinal et sur le grand sympathique en produisant une excitation de courte durée, rapidement suivie de dépression et de paralysie ; de là, les symptômes de torpeur et de dépression qui caractérisent cette drogue.

Stupeur avec assoupissement, respiration stertoreuse, perte du sentiment, état apoplectique doivent toujours faire penser à *opium*.

Pareira brava. — Besoin constant d'uriner avec douleur dans le gland. Le malade a besoin de se lever à tout moment pour uriner tellement le passage de l'urine est pénible. L'urine s'écoule goutte à goutte et contient beaucoup de mucus épais et visqueux.

Petroleum. — Il agit sur la peau en produisant de l'eczéma, des fissures et des pustules. Son action se fait également sentir sur les systèmes glanduaire et digestif.

Phellandrium. — Caractéristiques : 1° Maux de tête, qui ga-

gnent les nerfs de l'œil; 2° Douleur le long des conduits galactophores pendant l'allaitement ; 3° Expectoration horriblement désagréable chez les tuberculeux.

Phosphorus. — Il affecte profondément les muqueuses, cause de grandes altérations dans la structure du foie chez lequel il produit d'abord de l'hypertrophie puis de la dégénérescence graisseuse. Il produit aussi de la carie et de la nécrose. Son action se fait sentir sur les organes génitaux des deux sexes. Il a aussi une action spéciale sur les organes respiratoires.

Caractéristiques : 1° Dégénérescence graisseuse des tissus ; 2° Carie des os ; 3° Appréhension de tout travail intellectuel ; 4° Diarrhée non douloureuse avec épuisement et prostration ; 5° Oppression ; 6° Fièvre adynamique grave avec absence de soif.

(*A continuer.*)

VARIÉTÉS

Le Docteur L. Seutin vient d'être nommé chevalier de l'Ordre Léopold ; nos plus sincères félicitations à notre confrère.

*
* *

Le *Monthly homœopathic Review* rapporte qu'un riche philanthrope de Pensylvanie, feu Lewis Crozier de Upland, outre les 250,000 dollars (1,250,000 frs) qu'il a légués pour une bibliothèque publique, a laissé par testament 500,000 dollars (2,500,000 frs) pour l'érection dans sa ville natale d'un hôpital homœopathique avec une salle pour incurables.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e Année | FÉVRIER 1898 | No 11

EXPOSITION DE L'HOMŒOPATHIE (1)

Matière médicale expérimentale et doses infinitésimales

Hahnemann appelle la matière médicale qu'il a créée *matière médicale pure*; nous, nous l'appelons *matière médicale expérimentale*. Pourquoi matière médicale pure? Parce qu'elle est constituée par les symptômes et les lésions produits par un médicament sur un organisme sain, et que ces symptômes et ces lésions ne sont ni modifiés, ni voilés par les symptômes de la maladie, comme il arrive quand on veut constituer une matière médicale avec les renseignements tirés de l'usage des médicaments chez les malades.

La matière médicale de Hahnemann mérite encore le nom de *pure* parce qu'on a rejeté pour sa constitution toutes les hypothèses destinées à expliquer l'action dès médicaments.

Aussi, quoique depuis Hahnemann tous les thérapeutistes se soient empressés de suivre ce médecin dans sa réforme de la matière médicale, et quoiqu'ils ne manquent jamais d'inscrire en tête de chaque médicament les *effets physiologiques* de ce médicament, leur matière médicale est loin de présenter les caractères d'exactitude que nous retrouvons dans celle des homœopathes.

D'une part, quelques-uns, et parmi eux Gubler, prétendent que les effets produits par les médicaments sont les mêmes chez l'homme sain et chez l'homme malade; opinion qui ne tient compte ni des troubles produits dans l'organisme par la maladie, ni de ce fait remarquable, et sur lequel nous reviendrons, que souvent l'action d'un médicament chez un malade est tout à fait contraire à son action sur l'homme en santé.

(1) *Suite*. Voir vol. court p. 297.

D'autre part, la généralité des thérapeutistes entendent par action physiologique l'explication de l'action d'un médicament par les lois de la physiologie. De là, des discussions et des contradictions sans fin. Celui-ci explique l'action de la *digitale* sur le cœur par le pneumogastrique ; pour un autre, ce sont les ganglions intracardiaques qui sont touchés ; un troisième enseigne que la *digitale* agit directement sur la fibre cardiaque ; d'autres physiologistes trouvent dans la modification des capillaires l'explication de l'action de la *digitale*. Si nous ajoutons que beaucoup de médecins combinent ces explications, nous verrons combien il est difficile de s'entendre sur le mode d'action du principal médicaments cardiaque.

Mais ce n'est pas tout, les idées préconçues aidant, on fait dire à la physiologie ce qu'elle n'a jamais dit. Ainsi nous voyons M. François Frank frappé de ce fait que l'asystolie est guérie par la *digitale*, et, n'ayant du reste aucune notion de la loi des semblables, conclure que la *digitale* est un *tonique* du cœur, et comme telle est sa conclusion, il le démontre.

Jusqu'à M. Frank, tous les thérapeutistes enseignaient que chez les animaux à sang froid empoisonnés par la *digitale* le cœur s'arrêtait en systole, et qu'au contraire, chez les animaux à sang chaud, il s'arrêtait en diastole ; mais cela ne fait pas le compte de la théorie ; M. Frank trouve ce résultat paradoxal et déclare que le cœur s'arrête en systole chez les animaux à sang chaud comme chez les animaux à sang froid empoisonné par la *digitale*. Et il institue des expériences sur le chien pour démontrer son hypothèse.

Or que disent ses expériences ? Si vous examinez les tracés pris chez les chiens empoisonnés avec la *digitaline*, vous constatez qu'ils ont d'abord une grande régularité et une grande ampleur ; puis qu'ils diminuent d'ampleur, deviennent irréguliers, se terminent en une ligne ondulée et qu'enfin (M. François Frank le constate lui-même) le cœur meurt en diastole. Ajoutons que ces expériences sont menées extrêmement rapidement puisqu'elles durent en tout quarante-sept minutes.

Je crois vous avoir rendu palpables les contradictions et les hésitations qui naissent de ces explications physiologiques. Combien la méthode homœopathique est plus nette, plus claire; elle est entièrement conduite par la méthode expérimentale; voyez plutôt! je prends un certain nombre de cas d'empoisonnement par la *digitale;* je constate dans tous ces cas les symptômes classiques de l'asystolie; en clinique, je rencontre des asystoliques et si la fibre cardiaque n'est pas trop atteinte je prescris la *digitale* et l'asystolie disparaît : *similia similibus curantur.*

La matière médicale expérimentale a trois sources : expérimentation sur l'homme sain, toxicologie et hygiène publique, expérimentation sur les animaux.

I. *Expérimentation sur l'homme sain.* — L'expérimentation des médicaments sur l'homme sain est certainement la source la plus importante de nos connaissances sur les médicaments.

C'est incontestablement à Hahnemann que revient l'honneur d'avoir institué d'une manière scientifique ce mode d'expérimentation, et il a relaté ses premiers travaux sur la matière médicale dans un opuscule intitulé : *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive en sano corpore humano observatis.* Dans cet opuscule, Hahnemann rapporte qu'il administrait en une seule fois une dose petite, mais pondérable, soit du suc épaissi de la plante, soit de la teinture, soit de la poudre de racine d'un seul médicament. Ces expériences étaient faites sur lui-même ou sur des personnes amies, en bonne santé. Les effets produits par cette dose unique étaient notés avec soin chaque jour jusqu'à ce que le sujet fût revenu à son état ordinaire. Alors on recommençait l'expérience quelquefois en variant la dose, car Hahnemann remarque avec raison « que les symptômes propres à une substance médicamenteuse quelconque ne se montrent pas tous chez la même personne, ni simultanément, ni dans le cours d'une même expérience » (*Organon,* p. 200). D'où le précepte de multiplier et de varier les observations chez un grand nombre de sujets.

Hahnemann remarque encore qu'il y a des organismes qui sont particulièrement impressionnables pour un certain nombre de

médicaments qui semblent ne faire aucune impression sur beaucoup d'autres.

Il y a des organismes *réactifs*. Hahnemann ajoute encore que pour les substances dites héroïques, il faut choisir des doses peu élevées ; quand le médicament est moins énergique il faut donner des doses plus fortes.

Dans ses *Fragmenta*, Hahnemann s'est toujours servi de doses pondérables pour ses expériences, c'est beaucoup plus tard et vers 1834, qu'il a recommandé de faire des expériences avec des globules de la 30e dilution.

L'histoire des médicaments contenus dans son traité *Des maladies chroniques* contient beaucoup de symptômes obtenus avec des dilutions ; et c'est à cette cause qu'il faut attribuer la multiplicité des symptômes rapportés à chaque médicament et une sorte d'incohérence qui en rend la lecture difficile. A notre avis, les symptômes obtenus avec les doses pondérables sont de beaucoup les plus certains et les plus utilisables pour la pratique.

II. *Toxicologie et hygiène publique.* — La toxicologie et l'hygiène publique nous fournissent les effets des médicaments à hautes doses ou longtemps continués. Ces symptômes trop dangereux pour qu'on puisse les provoquer habituellement chez l'homme sain sont la source de connaissance positive extrêmement importante sur l'action des médicaments. Il suffit de citer les exemples d'empoisonnement par la *digitale*, l'*arsenic*, le *phosphore*, les champignons vénéneux pour faire comprendre combien l'histoire de ces médicaments a gagné à l'étude des symptômes produits par les empoisonnements ; de même le saturnisme, la maladie des fabricants d'allumettes et des étameurs de glaces complètent l'histoire de l'action de certains médicaments donnés pendant longtemps. Du reste Hahnemann a utilisé avec raison cette source de connaissance positive et dans tous ses ouvrages de matière médicale depuis les *Fragmenta* on retrouve les effets toxiques des médicaments.

III. *Expériences sur les animaux.* — Cette source de connaissance de l'action des médicaments est lettre close pour Hahne-

mann, mais de nos jours où les travaux de laboratoire ont pris nn si grand développement, beaucoup de substances toxiques ont été étudiées sur les animaux. Ainsi on a pu déterminer les néphrites parenchymateuses avec la *cantharide,* des pneumonies avec l'*ipeca* ou plutôt avec l'*émétine,* principe actif de l'*ipeca,* des endocardites avec l'*aconit,* des pleurésies et des abcès phlegmoneux avec la *bryone*; les sérums d'animaux immunisés contre la diphtérie produisent des néphrites, des endocardites et des cardites; il en est de même de la lymphe de Koch, etc., etc.

Les études sur la matière médicale ont été poussées assez loin pour que dans l'une et l'autre école on soit arrivé à formuler des lois régissant l'action des médicaments.

1re LOI. — *Une dose moyenne de médicaments administrée en une fois à un organisme sain produit successivement deux effets opposés.* Exemple : Si j'injecte sous la peau d'un lapin une dose moyenne d'*aconit,* les deux effets suivants se produisent :

La température s'abaisse : si elle était au 39° elle descend à 37°, puis quelques heures après, la température remonte, dépasse 39° et arrive à 40° ou 41°.

Mais voici les expériences empruntées à un médecin de votre école, le Dr Calvet (thèse de 1876, sur la *morphine.*)

Une dose de 5 centigrammes de *morphine* injectée à un chien détermine d'abord l'accélération du pouls et de la respiration, l'élévation de la température, l'augmentation de la force musculaire et de la quantité des urines ; puis, après un certain temps, le pouls et la respiration deviennent rares, la température s'abaisse, l'anurie se produit. »

Il n'est que juste de reconnaître qu'Hahnemann avait parfaitement constaté les effets opposés alternativement produits par une même dose de médicaments. Voici ce qu'il écrit dans la préface des *Fragmenta* : « Tout médicament produit des effets qui se manifestent les uns plus tôt, les autres plus tard. Ces deux séries de phénomènes sont en tous *points opposés.* J'appelle les uns primitifs ou de premier ordre et les autres secondaires ou de second ordre. »

Hahnemann avait même observé que cette alternance d'action

opposée pouvait se répéter plusieurs fois. A l'article *aconit*, il dit : « Pendant tout le temps que cette plante met à agir, les actions du premier ordre et celles du deuxième alternent deux, trois et quatre fois par de courts paroxysmes avant que l'effet cesse totalement. »

Seulement, ici, Hahnemann s'est laissé prendre aux charmes de l'hypothèse. Il attribue l'action secondaire à la réaction de l'organisme, expliquant ainsi par cette réaction la guérison homœopathique. Or l'action dite secondaire est une action médicamenteuse au même titre que l'action primitive et non une réaction. Nous allons le démontrer dans le paragraphe suivant.

2e LOI. — *Plus la dose du médicament est forte, moins l'action primitive est marquée. Si la dose est excessive, l'action secondaire seule se développe.*

Voici un exemple tout à fait concluant. C'est une expérience de Martin Magron et Buisson. Si on donne à des grenouilles une très forte dose de *strychnine,* elles se paralysent d'emblée sans présenter d'abord la période tétanique, mais si on laisse ces grenouilles dans un lieu frais et humide, quelques-unes survivent et éliminent le poison. Chose remarquable, quand la *strychnine* est arrivée à la dose convulsivante, ces mêmes grenouilles tout à l'heure paralysées sont prises de mouvements tétaniques ; en sorte qu'ici, le symptôme secondaire, la paralysie, s'est montré le premier et le symptôme primitif, le tétanos, est devenu secondaire.

Il en est de même d'après Calvet, pour la *morphine*. Quand l'animal reçoit une dose massive, la période d'excitation est supprimée et le narcotisme se produit d'emblée.

Ces faits doivent vous faire comprendre ce que je vous disais tout à l'heure que les effets dits secondaires sont des effets médicamenteux, au même titre que les effets primitifs et que c'est une erreur d'en avoir fait une réaction de l'organisme.

3e LOI. — *Avec les très petites doses de médicaments, les effets secondaires apparaissent à peine ou même manquent totalement.*

Cette loi se vérifie surtout dans les expérimentations de Hahnemann qui presque toutes sont faites avec de petites doses.

Ce grand médecin avait reconnu la vérité expérimentale des lois que nous venons de formuler. Dans son *Organon*, il s'exprime ainsi : « Plus la dose du médicament qu'on voudra essayer sera modérée, plus aussi les effets primitifs, ceux qu'il importe surtout de connaître, seront saillants ; on n'apercevra même qu'eux. »

Un peu plus loin il ajoute : « Au contraire, si la dose est excessive, non seulement il se montrera plusieurs réactions (effets secondaires) parmi les symptômes, mais encore les effets primitifs se manifesteront d'une manière si précipitée, si violente et si confuse, qu'il sera impossible de faire aucune observation précise. » (§ 137.)

En résumé, il résulte de ces deux lois que tout médicament a un effet opposé suivant qu'on l'administre à petites ou à fortes doses. C'est là une vérité de connaissance vulgaire. Un peu de vin soutient les forces de l'homme, une dose très forte les anéantit. Il en est de même de l'*opium* et de la *coca* dont les petites doses procurent aux Indiens une force musculaire considérable et résistante et dont les fortes doses plongent dans le narcotisme.

4e LOI. — La comparaison des effets produits par les médicaments sur l'homme sain et de leur résultat clinique nous a permis de formuler une quatrième loi. Celle-ci n'est point, comme les trois autres, généralement acceptée par cette raison qu'elle suppose démontrée la thérapeutique homœopathique.

Voici cette 4e loi :

L'effet d'un médicament sur l'homme sain et sur l'homme malade est absolument opposé, si toutefois les symptômes éprouvés par le malade sont analogues aux effets physiologiques du médicament.

Exemples : Si vous injectez une certaine dose de *cantharide* à un animal vons déterminez de l'albuminurie, de l'hématurie, de la strangurie et, à un degré plus élevé, de l'anurie ; de plus cet animal présentera comme lésion une néphrite parenchymateuse. Si, maintenant, vous administrez la *cantharide* à un malade atteint de néphrite parenchymateuse et présentant des symptômes énumérés ci-dessus, ces symptômes disparaîtront ; la *cantharide*

aura donc deux actions opposées suivant qu'on l'administre à un organisme sain ou à un organisme malade.

L'un de vos maîtres, le Dr Lancereaux, place la *cantharide* au premier rang des médicaments de la néphrite et de l'albuminurie.

Il est superflu de vous rappeler les exemples de l'asystolie et de la *digitaline*, de la dysenterie et du *sublimé*, de l'*ipéca* et de l'asthme ; etc., etc.

Mais il est bon de vous faire toucher du doigt cette vérité de l'opposition des actions des médicaments sur l'homme sain et sur l'homme malade. Vous serez en garde de cette façon contre les contradictions relevées dans les auteurs de matières médicales qui ne distinguent pas les effets physiologiques des effets thérapeutiques.

Des doses. — C'est certainement là la question à la fois la plus difficile et la plus controversée de la réforme hahnemannienne. Nous allons tâcher de jeter quelque lumière sur ce point et de montrer comment les difficultés peuvent être résolues.

Rappelons d'abord que nous avons admis deux lois d'indication, la loi des contraires et la loi des semblables, et que ces deux lois sont *positives* au même degré quand elles régissent la thérapeutique qui leur convient : thérapeutique des affections externes et thérapeutique palliative pour la loi des contraires ; thérapeutique des maladies internes pour la loi des semblables.

Je le répète à dessein, c'est parce que ces deux lois sont positives que nous les conservons dans notre thérapeutique.

La première règle que nous poserons quant aux doses, c'est que les doses doivent toujours être fortes quand l'indication est régie par la loi des contraires : fortes doses d'antiseptiques pour l'antisepsie chirurgicale ou obstétricale, fortes doses de médicament pour toute la médication palliative.

Quand les indications sont gouvernées par la loi des semblables, la dose doit être aussi petite que possible et c'est ici que se pose le problème *des doses* dites *hahnemanniennes*.

Au début de sa pratique homœopathique, Hahnemann employait des doses faibles mais pondérables ; il donnait des doses faibles

pour éviter les troubles que les doses fortes suscitent dans l'organisme et pour laisser la guérison s'établir doucement et suivant son mode naturel. Et en suivant cette pratique Hahnemann faisait preuve d'un sens médical élevé. Il disait avec raison, et nous répétons avec lui : tout ce qui est trop dans la dose d'un médicament complique inutilement le problème, retarde la guérison et peut même l'empêcher.

Nous avons vu plus haut que des deux actions opposées produites par une seule dose de médicament, l'action dite primitive était considérée par Hahnemann comme la véritable action médicamenteuse ; qu'en outre, plus la dose du médicament était petite, plus l'action primitive était nette et isolée des actions dites secondaires ; il n'est donc point étonnant que Hahnemann ait été porté à rechercher dans sa thérapeutique les doses les plus minimes.

Mais où commence, je dirai presque le mystère, ou plus rigoureusement la difficulté de comprendre la pensée de Hahnemann, c'est la décision qu'il prit d'appliquer aux doses la division par cent, et d'arriver très vite à n'employer guère que la trentième dilution, dose qui s'exprime par l'unité précédée de 60 zéros.

Je ne connais aucun raisonnement qui puisse expliquer une infinitésimalité aussi excessive et nous n'arriverons à la justifier que par des expériences empruntées à la bactériologie et par des faits de clinique.

Nous ne parlerons pas ici des exagérations des médecins qui ont dépassé plus ou moins la trentième dilution et des folies d'un Jenniken qui croyait qu'à chaque succussion donnée au médicament correspondait une nouvelle dilution ; et d'un Fink qui se bornait à faire passer un courant d'eau dans un vase à deux ouvertures et comptait autant de dilutions que ce vase avait été rempli de fois.

Le problème des doses tel que l'a laissé Hahnemann est assez difficile pour que nous ne nous embarrassions pas dans ces extravagances.

Mais si un petit nombre ont encore exagéré Hahnemann, le plus

grand nombre de médecins ont réagi dans un sens contraire. Les médecins de langue anglaise ont presque tous remplacé les dilutions centésimales par les dilutions décimales, la première étant au dixième, la deuxième au centième, et la troisième au millième.

Poussant encore plus loin la réaction, un groupe de médecins homœopathes ne prescrit jamais que des doses pondérables.

Notre enseignement sur cette question des doses se résume dans cette formule : *Omni dosi,* c'est-à-dire tantôt des doses fortes, tantôt des doses moyennes, tantôt des doses infinitésimales.

Mais quelle règle proposerons-nous? Car certainement nous ne livrons cette décision ni au caprice ni au hasard.

La règle qui nous semble la plus voisine de la vérité est celle-ci : *Donnez dans une maladie la dose qui produit chez l'homme sain un effet analogue aux symptômes du mal.*

Ainsi, si vous traitez le choléra par l'*aconit*, il faut donner des doses très fortes d'*aconit*, parce que c'est seulement à doses très fortes que l'*aconit* produit les symptômes du choléra.

Si vous traitez le vertige de Ménière par le *sulfate de quinine,* donnez des doses fortes puisque que c'est seulement ces doses qui produisent la surdité et le bourdonnement.

Mais, je ne vous le cache pas, cette règle me semble défaillante, et à mesure que je vous cite ces exemples, d'autres contradictoires naissent en foule dans mon esprit.

Ainsi l'*émétine* (principe de l'*ipéca*) ne produit l'hépatisation chez les animaux qu'à doses énormes, et c'est à la 6e dilution qu'elle doit être prescrite dans la broncho-pneumonie !

Que vous-dirais donc? C'est la clinique qui, seule, peut-être notre guide.

C'est la clinique qui nous dit que le *sulfate de quinine* doit être donné à dose forte (1 gramme) dans le traitement de la fièvre intermittente, à dose moyenne (5 et 10 centigrammes) dans le rhumatisme et à dose infinitésimale dans l'eczéma.

C'est la clinique qui nous enseigne que la *bryone* doit être prescrite à dose infinitésimale (6e et 12e dilution) dans le traitement de la pneumonie; à dose moyenne (1re trituration) dans le

traitement de la sciatique; et à dose très forte (XX et XXX gouttes de teinture) dans certaines hydropisies.

C'est la clinique qui nous a appris que le *drosera* réussissait à dose infinitésimale dans la coqueluche et à dose forte dans la toux spasmodique de la phtisie.

C'est la clinique qui nous enseigne que le *sublimé* doit être donné à dose moyenne dans la syphilis et à dose infinitésimale dans la dysenterie.

Vous voyez par ces exemples que la dose d'un même médicament varie avec les maladies dans lesquelles on l'emploie.

Inversement on pourrait vous montrer que dans une même maladie la dose doit varier suivant le médicament employé.

Exemples : voici deux névralgies intermittentes, l'une qui répond au *sulfate de quinine,* l'autre à la *noix vomique.* Si vous prescrivez le *sulfate de quinine,* il faudra donner une dose très forte, même plus forte que pour la fièvre intermittente ; et si c'est la *noix vomique* qui est indiquée, les 6e, 12e et 30e dilutions réussiront parfaitement.

Vous le voyez, la clinique doit décider de ces questions et, pour moi, c'est la seule règle devant laquelle je m'incline. Il est également absurde de se renfermer dans une seule formule, de ne prescrire que des doses fortes, des doses moyennes ou faibles ; et il faut, comme je le disais en commençant, prendre pour règle de notre posologie la devise : *Omni dosi.*

Mais je ne crois pas avoir répondu suffisamment à l'objection qui est dans l'esprit de beaucoup d'entre vous, c'est que vous ne pouvez ni comprendre l'action des doses infinitésimales, ni y croire.

Rappelez-vous d'abord que dans les sciences expérimentales, il ne s'agit ni de croire ni comprendre, mais de constater les faits. Or, si la clinique me fait constater l'action de la *bryone* dans la pneumonie et de la *noix vomique* dans les névralgies intermittentes à la 12e et à la 30e dilution, qui suis-je et qui êtes-vous, pour dire à la méthode expérimentale : Tu n'iras pas jusque-là ?

Vous ne comprenez pas, dites-vous ; eh bien, je vais vous citer

des faits qui se passent tous les jours dans l'école bactériologique que ne vous comprendrez pas plus que l'action des doses infinitésimales et qu'il vous est impossible de nier. La tuberculine de Koch agit à dose infinitésimale sur les tuberculeux ; et, même à forte dose, elle est sans effet sur les organismes sains. C'est généralement ce qui se passe pour les dilutions homœopathiques.

Le Dr Besnier, résumant les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis sur le traitement du lupus par la lymphe de Koch, s'exprime ainsi :

« Si l'on veut bien remarquer que la quantité infinitésimale (un dix-millième de centimètre cube) de toxine inoculée a dû passer par la circulation générale et par les viscères hématopoiétiques, qu'elle a dû subir une dilution qui atteint les limites de l'invraisemblance dans les masses relativement énormes de liquide et de solide traversées, on comprendra difficilement, à moins de *dépasser les conceptions de la doctrine homœopathique,* que ce soit par action directe que la toxine agit sur le lupus ». Et pourtant elle agit. *E pur si muove.*

Vous pouvez prendre cette même lymphe de Koch, l'injecter pendant des mois à fortes doses, à des cobayes non tuberculeux. Elle ne produira rien, pas même leur immunisation.

Avez-vous compris, non, mais vous avez constaté le fait et c'est tout ce que je vous demande.

Et le sérum d'animaux immunisés contre la diphtérie ou le tétanos, quelle dose de médicaments contient-il et quel poids d'antitoxine est nécessaire pour agir ? Je lis à l'instant une expérience d'Elie Metchnikoff sur la production des anti-toxiques. Un caïman reçoit une dose de toxine tétanique et huit jours après le sang de ce caïman s'est montré anti-toxique à la dose de 0,0005 centimètres cubes. Si l'on réfléchit qu'un animal qui a reçu une toxine l'élimine chaque jour en partie, en sorte que, après quatorze jours, il n'en reste plus trace, et que huit jours après l'injection chez le caïman cette dose infinitésimale de 0,0005 centimètres cubes exerce une action antitoxique évidente, ne sera-t-on pas convaincu de l'action des doses infinitésimales ?

C'est encore une action qui ne se comprend pas, mais qui est mise hors de doute par la méthode expérimentale. — Dr P. Jousset (*Art médical.*)

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Président : Dr Criquelion

Secrétaire : Dr M. Petit

Séance du 1er février 1898

La séance est ouverte à 5 1/4 heures, sous la présidence du Dr Criquelion.

Présents : les Drs Criquelion, De Wée, Eenens, Gaudy, Hovent, Lambreghts fils, Lardinois, Martiny, Nyssens, Petit, Planquart, Seutin; MM. Baar et Van Arenbergh, pharmaciens.

Le Dr Gailliard s'est excusé par lettre de ne pas pouvoir assister à la réunion.

La lecture du procès-verbal de la séance précédente est ajournée.

L'assemblée procède à l'élection du Bureau pour 1898. Sont élus au vote secret :

Président : Dr Eenens.

Secrétaire : Dr Ern. Nyssens.

Œuvre du tombeau de Hahnemann

Le Président donne lecture d'une circulaire adressée à l'*Association*, dont voici le texte :

Messieurs,

Emu par un sentiment de respect pour la mémoire du fondateur de l'Homœopathie, le dernier *Congrès homœopathique* de Londres a formé un *Comité international* dans le but d'élever à Samuel Hahnemann, un tombeau digne de lui.

Les restes mortels de Hahnemann reposent sous une tombe inculte et misérable.

La *Société homœopathique française,* d'accord avec le *Comité international,* vient enfin, après cinquante-cinq années d'oubli et d'abandon, d'obtenir un acte signé par l'héritière de Hahnemann dans lequel elle l'autorise à élever un monument funéraire sur sa tombe et à l'entretenir à perpétuité.

Messieurs ! S'il est un lieu qui mérite le culte du souvenir, c'est bien celui où reposent les cendres de notre Maître.

Nous nous proposons donc d'élever par souscription internationale un monument funéraire à Samuel Hahnemann.

A cette glorification de Hahnemann sont conviés tous les homœopathes du Monde entier, tous les membres de la grande famille homœopathique sans exception.

Nous vous prions de venir nous aider dans cette entreprise commune et d'employer pour votre pays les moyens de propagande que vous jugerez convenables pour recueillir des souscriptions.

A cet effet, le *Comité international* serait très honoré si vous vouliez bien désigner un membre de votre *Société* pour se charger de l'*OEuvre du tombeau du Hahnemann* et avec lequel *il puisse correspondre.*

La date de l'inauguration du monument est fixée à l'époque du *Congrès international homœopathique* de Paris, en 1900.

Le temps est donc court et nous vous serions reconnaissants de bien vouloir vous en occuper le plus tôt possible.

Veuillez honorer d'une réponse un des membres du Comité, de préférence Monsieur le Président ou le Secrétaire.

Signatures :

Docteur Léon De Brasol, Président du Comité, 8, Nicolaïevskaïa, St-Pétersbourg, Russie.

Docteur François Cartier, Secrétaire, 18, Rue Vignon, Paris.

Docteur Richard Hughes, 36, Silwood Road, Brighton, England.

Docteur Bushrod James, N. E. Corner, 18th and Green streets, Philadelphia, Pa U. S. A.

Docteur Alexander Von Villers, Lüttichaustrasse, 7, Dresden, Deutschland.

L'assemblée décide de porter à l'ordre du jour de la séance prochaine, la question de l'*OEuvre du tombeau de Hahnemann.*

Une liste sera ouverte parmi les membres de l'*Association* qui, dans la suite, fera parvenir le montant de la souscription au *Comité international*.

L'ordre des travaux de l'*Association* pour l'année 1898 est provisoirement arrêté de la façon suivante :

La prochaine séance aura lieu le 3 mai et portera à l'ordre du jour une communication du Dr **Lambreghts** fils, sur la *scarlatine*.

Le Dr **Gaudy** s'engage à présenter une étude de la *tanaisie*, à une date ultérieure qu'il ne peut encore fixer.

MM. **Baar** et **Van Arenbergh** promettent un travail sur : l'*Art de formuler les prescriptions homœopathiques à l'usage interne et externe*.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts fils, d'Anvers

Quelques remarques générales à propos de l'ataxie locomotrice

par le Dr Bartlett, de Philadelphie

J'ai choisi l'ataxie locomotrice pour sujet de ce mémoire, parce que cette affection tend à devenir plus fréquente aujourd'hui, et est facilement méconnue dans son stade initial. Mon but n'est pas d'avancer des idées nouvelles sur cette question, mais de présenter quelques remarques qui m'ont été inspirées par l'observation d'un grand nombre de cas que j'ai rencontrés dans ma clientèle privée ainsi que dans la pratique des hôpitaux et des dispensaires.

Au point de vue de l'étiologie, ce qui doit attirer d'abord notre attention, c'est le rapport entre la syphilis et l'ataxie locomotrice. En juillet 1886, j'ai publié dans le *North American journal of homœopathy*, un article dans lequel je déclarais que l'ataxie recon-

naissait souvent pour cause la syphilis, et que 44 p. c. de mes cas d'ataxie avaient une origine spécifique. Dans un travail antérieur, en 1880, je m'exprimais de la manière suivante : « D'après les données que nous possédons actuellement, nous ne pouvons établir avec certitude le rapport entre la syphilis et l'ataxie. Que ces deux affections coïncident fréquemment, cela est indéniable, mais qu'il existe entre elles des rapports de cause à effet, la question n'est pas encore définitivement résolue. » Des expériences ultérieures m'ont amené à modifier quelque peu ces opinions, et aujourd'hui je ne suis pas loin d'approuver ceux qui prétendent que sans infection syphilitique, l'ataxie est une impossibilité. Il est vrai qu'on ne trouve pas toujours chez les ataxiques des antécédents syphilitiques, mais dans la plupart des cas, un examen attentif, une enquête soigneusement menée, nous mettent sur la trace d'une infection antérieure. Ces malades sont parfois de mauvaise foi, ignorants ou négligents, et dès lors les statistiques sont faussées. Souvent un malade qui oppose les dénégations les plus formelles aux questions du médecin de la famille, ne fera aucune difficulté d'avouer la vérité à un médecin spécialiste.

La syphilis n'est pas le seul facteur étiologique de l'ataxie; d'autres causes accessoires peuvent jouer, dans le développement de cette affection, un rôle dont l'importance relative n'est pas encore bien établie, telles sont le froid humide, les excès vénériens, l'alcoolisme, le surmenage physique, la constitution nerveuse héréditaire, etc.

La grande majorité des ataxiques se rencontrent parmi le sexe masculin. Ce fait semble atténuer l'influence de la syphilis comme facteur étiologique, car si la syphilis prédomine chez les hommes, la disproportion n'est pas si énorme que dans l'ataxie. En réponse à cette objection, je me bornerai à faire observer que les causes accessoires agissent plus activement chez l'homme que chez la femme. Chez toutes les femmes ataxiques que j'ai eues en traitement, j'ai pu découvrir des antécédents syphilitiques.

L'inefficacité du traitement antisyphilitique ne peut être considéré non plus comme un argument sérieux contre l'origine spé-

cifique de l'ataxie. En effet, nous savons que, au point de vue pathologique, l'ataxie consiste dans une dégénérescence parenchymateuse du tissu nerveux, et nous savons aussi que ce tissu, une fois détruit, ne peut plus être rendu à son état normal. Il résulte de là que si le traitement antisyphilitique peut, comme cela s'observe fréquemment, retarder ou même enrayer les progrès de l'ataxie, il ne guérit jamais.

Plusieurs auteurs anciens ont émis l'opinion que l'ataxie locomotrice était susceptible de se produire après une fièvre typhoïde, une diphtérie ou d'autres maladies infectieuses. Cette hypothèse a perdu de sa valeur depuis que les recherches pathologiques ont démontré que ces prétendus cas d'ataxie n'étaient en somme que des exemples de névrite multiple.

Passons maintenant à l'examen des symptômes de l'ataxie.

Au début de l'affection, les malades se plaignent généralement d'un appauvrissement de leur santé, et se croient atteints de névralgie, de rhumatisme, de faiblesse, de neurasthénie, d'hystérie, d'hypochondrie. Mais si on les interroge plus minutieusement sur le caractère des douleurs qu'ils ressentent, on reconnaîtra sans peine les douleurs fulgurantes survenant en tout temps et à des endroits variés. C'est là un des symptômes les plus précoces de l'ataxie. Il se peut que ces douleurs existent depuis des années, et aient été méconnues par le médecin. Lorsque je me suis convaincu de l'existence des douleurs fulgurantes, je recherche aussitôt l'état du réflexe rotulien, les pupilles d'Argyll-Robertson, l'ataxie statique et la parésie de la vessie. Si ces symptômes existent, le diagnostic de l'ataxie locomotrice est absolument certain.

Le réflexe rotulien est absent chez les tabétiques. Ce symptôme est considéré comme très important, et dans les cas où ce réflexe existe, il faut un examen très attentif avant de conclure à l'ataxie. Les lésions pupillaires de l'ataxie ne se rencontrent pas toujours; le phénomène le plus caractéristique est ce qu'on désigne sous le nom de pupille d'Argyll-Robertson; je l'ai observé souvent dans l'ataxie et dans la paralysie générale des aliénés.

Si les trois symptômes que je viens de mentionner sont présents chez un malade, on trouvera presque constamment les troubles caractéristiques de la motilité. Dans beaucoup de cas, la marche ataxique, ou l'ataxie statique ne se découvre qu'après des recherches minutieuses; dans d'autres, ces phénomènes sont assez accusés pour que le malade s'en plaigne. En tout cas, on doit les considérer comme un moyen de contrôle plutôt que comme un symptôme essentiel, et c'est parce qu'on n'a pas tenu compte de ce fait que beaucoup d'erreurs de diagnostic ont été commises. En effet, le terme ataxie locomotrice fait supposer au praticien que l'ataxie est un symptôme de grande importance, tandis qu'en réalité il est souvent absent dans les premiers stades de la maladie, et accompagne d'autre part un grand nombre d'affections nerveuses.

Les troubles de la vessie s'observent fréquemment dans la période initiale de l'ataxie. Ces troubles se caractérisent surtout par une diminution de la force expulsive; si le malade a été atteint de gonorrhée antérieurement, ce symptôme pourrait être considéré à tort comme le résultat d'une obstruction mécanique dans le canal de l'urèthre.

L'anesthésie des extrémités est un phénomène fréquent de l'ataxie, et il arrive parfois que c'est ce symptôme qui pousse le malade à consulter le médecin. J'ai remarqué que les cas où l'anesthésie était très prononcée, progressaient avec une très grande rapidité, et que l'aggravation de l'anesthésie était accompagnée ou suivie de l'aggravation de tous les autres symptômes. J'ai fait la même remarque pour les douleurs fulgurantes, et même l'existence d'une affection intercurrente semble faire renaître ces douleurs qui s'étaient calmées naturellement ou sous l'influence de la médication instituée.

Les symptômes oculaires de l'ataxie tels que l'atrophie du nerf optique et les paralysies des muscles des yeux, sont très fréquents également; cependant je les ai observés rarement, et cela parce que ces malades consultent plutôt l'oculiste que le neurologiste.

Une remarque intéressante, c'est que dans les cas où l'atrophie du nerf optique constitue un symptôme précoce, l'ataxie n'atteint jamais un très haut degré. Ainsi le trouble de la vue peut aller jusqu'à la cécité complète, tandis que les phénomènes spinaux restent stationnaires.

Les erreurs au point de vue du diagnostic de l'ataxie locomotrice, proviennent généralement de deux sources : d'abord d'un examen superficiel et insuffisant. Le malade se plaint de douleurs qu'il attribue au rhumatisme, et cette explication est souvent acceptée par le médecin. L'autre source d'erreurs réside dans une conception fausse de ce qui constitue l'ataxie locomotrice. Il importe de savoir que l'ataxie n'est pas un symptôme précoce de la maladie, quoi qu'il soit considéré comme le plus important. On est autorisé à porter le diagnostic d'ataxie locomotrice lorsqu'on observe chez un malade les phénomènes suivants :

Antécédents syphilitiques ;
Absence du réflexe rotulien ;
Douleurs fulgurantes ;
Pupilles d'Argyll-Robertson ;
Parésie de la vessie.

Je n'oserais diagnostiquer un commencement d'ataxie chez un patient syphilitique dont le réflexe rotulien est absent ; mais s'il existe en même temps des douleurs fulgurantes, mon diagnostic est certain.

Les cas d'ataxie présentent des différences considérables dans leur marche progressive. Les uns ont une marche lente et restent stationnaires pendant des années.

Ainsi un de mes malades n'est pas plus mal aujourd'hui qu'il y a 15 ans ; un autre malade est mieux qu'il y a quelques années. D'autre part, il existe des cas qui progressent avec une grande rapidité et qui entraînent une paralysie complète au bout de peu de temps.

Certains symptômes ont une intensité très variable. Ainsi les paralysies oculaires disparaissent fréquemment. Les douleurs fulgurantes peuvent exister pendant des semaines, puis cesser pen-

dant des mois entiers. La puissance sexuelle revient parfois pendant un certain temps. Il peut se produire également une amélioration passagère dans les troubles de la vessie et de la marche.

Le pronostic de l'ataxie locomotrice doit être regardé comme défavorable, et la marche de l'affection est fatalement progressive. Cependant le traitement peut rendre quelques services. La médication anti-syphilitique n'est indiquée que dans le stade pré-ataxique; lorsque l'ataxie existe, elle est absolument inefficace. Les préparations d'*iodure de potassium* et de *mercure* sont les plus importantes; cependant on ne doit pas s'attendre à de brillants résultats, et il est bon de ne pas persister dans leur usage en cas d'insuccès.

Le repos absolu au lit et le massage sont les seuls moyens d'enrayer l'affection dans les cas qui progressent rapidement. Je suis convaincu de la grande valeur de ces moyens, malgré l'opinion de certains auteurs qui prétendent que la position couchée favorise les troubles de la moelle épinière. Lorsque le médecin ordonne le repos au lit, il doit se mettre à couvert; il arrive, en effet, que certains cas ne s'améliorent pas à la suite de ce traitement; le malade qui se lève alors après trois mois de repos au lit, est tenté d'attribuer l'aggravation qu'il ressent au traitement institué et non au cours naturel de la maladie.

Le symptôme qui réclame surtout un traitement palliatif est la douleur fulgurante. *Belladone, nitri acid.* et d'autres remèdes peuvent être utiles dans ces cas; cependant on est parfois obligé de recourir à la médication physiologique. Le principal remède est l'*acétanilide* qui peut être administrée à la dose de 5 à 10 grains. Dans la majorité des cas, ce remède est suffisant; dans quelques cas, la *phénacétine* ou l'*antipyrine* agissent mieux que l'*acétanilide*. Si tous ces médicaments échouent, j'ai l'habitude de prescrire le *bleu de méthylène* que j'emploie à la dose de 3 grains dans une capsule.

Ce médicament n'a pas toujours un effet immédiat, mais il soulage d'une manière plus permanente que les autres. Cette préparation doit être chimiquement pure et exempte de *chlorure de*

zinc, et le malade doit être averti de son action sur les urines. Dans aucun cas, la *morphine* ne doit être administrée aux ataxiques ; j'insiste sur ce fait, parce que j'ai vu douze ataxiques devenir morphinomanes à la suite de l'administration de ce médicament.

Des exercices bien dirigés peuvent parfois diminuer l'ataxie. Ainsi, par exemple, une figure simple étant tracée sur le plancher, le malade s'efforcera de suivre avec chaque pied successivement les contours de cette figure.

Je n'ai jamais essayé la suspension. Le prétendu bénéfice qu'on en retire doit être probablement le résultat de la suggestion.

J'ai peu d'expérience de l'hydrothérapie. L'application de cruchons d'eau chaude sur la partie lombaire de la colonne vertébrale est un moyen qu'on a recommandé pour soulager les douleurs fulgurantes ; je n'ai pas eu beaucoup d'effets de ce moyen, dans les cas où je l'ai employé.

L'application de l'électricité sur l'épine dorsale et de la brosse faradique sur les parties anesthésiées semblent retarder la marche de la maladie. La stimulation faradique de la peau apporte certainement un soulagement temporaire de l'anesthésie et un progrès dans la marche.

La médication la plus efficace de l'ataxie locomotrice, est celle qui est instituée d'après les symptômes observés. En l'absence d'autres symptômes que ceux qui forment l'image clinique de l'affection, les remèdes les plus utiles sont :

Argentum nitric. 3x et le *chlorure d'or* et de *sodium* 2x. D'autres médicaments tels que *phosphorus*, *zincum*, *acid. picricum*, *nux vom.*, *nitrate de strychnine*, peuvent également rendre quelques services. (*Hahnemannian Montlhy.*)

D[r] Lambreghts fils, d'Anvers

QUELQUES GUÉRISONS EN MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

par le Dr Gladwin, de Philadelphie. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Je ne suis pas vétérinaire et c'est par pur hasard que j'ai traité les cas que je vais citer. Ils ont été cependant d'une grande importance, non pas seulement pour inspirer à ma clientèle une plus grande confiance en moi, mais parce qu'ils ont été une preuve qu'il ne faut pas la foi pour guérir par l'homœopathie et qu'une dose de médicament à haute dilution suffit pour cela. Ces guérisons prouvent sans conteste que ce n'est pas par suggestion, mais uniquement par l'effet du remède qu'elles ont été obtenues.

I. — Un matin que j'examinais le jeune Ralph, atteint de varicelle, je le trouvais tout triste et cela parce que son chat Jim était malade. Malgré la défense de sa mère, le jeune enfant me pria de traiter son chat. Celui-ci était souffrant depuis plusieurs jours. C'était précisément la Noël et il avait trop mangé. Il était devenu méchant, de sage qu'il avait toujours été, et ne voulait plus que son jeune maître le touchât. Enroulé sur la tablette de la fenêtre, il recherchait un rayon de soleil, ou bien se blottissait derrière le poële, ne bougeait plus, ne demandant que la solitude.

Je ne pus avoir d'autre renseignement, mais trois points appelèrent mon attention : son irascibilité, l'amélioration par la chaleur et une tendance à être seul ; et comme il avait mangé gloutonnement, je lui administrai *nux vomica*. Au grand étonnement de la famille, le lendemain matin Jim était redevenu le brave camarade d'auparavant.

Quelques mois plus tard, Ralph vint me consulter avec sa mère, son chat était de nouveau maussade, ne se laissait pas approcher, courait de tous côtés, en haut, en bas, avait une haleine infecte et laissait échapper des flots de salive, sa tête semblait également gonflée. Une dose de *mercure* fit tout disparaître.

II. — Une de mes clientes, qui devait attendre la préparation de son médicament, profita de l'occasion pour me demander si un matou chatré changeait de caractère. Elle avait un superbe chat maltais, qui avait subi l'opération quinze jours auparavant. La

cicatrisation s'était bien faite, mais depuis lors l'animal était sauvage et agressif, voulait mordre et gratter quand on l'approchait. Il avait toujours été doux et caressant.

Je lui donnai une poudre d'*arnica* et, quand je la revis, elle m'apprit que le lendemain l'animal était redevenu gai et gentil comme par le passé et elle ajouta : je savais déjà que l'homœopathie fesait de belles guérisons, mais je ne supposais pas qu'elle pût opérer des cures si étonnantes.

III. — Un chien épagneul était atteint de rogne. Son dos présentait de grandes taches sans poils. Il ne cessait de se frotter le dos contre le plancher. Il mangeait gloutonnement, refusait de se laisser baigner et ne cherchait qu'à se rouler dans des ordures. Il était devenu hideux, et on voulait l'occire, quand sa maîtresse vint me consulter. Je lui donnai une dose de *sulphur* 55, en lui disant toutefois qu'elle ne devait pas trop attendre de ce médicament. Mais le remède produisit son effet, les symptômes disparurent, les poils repoussèrent et l'animal guérit.

Six mois après, nouveaux symptômes de la même affection. Nouvelle dose de *sulphur* et aujourd'hui, longtemps après, tout a complètement disparu.

IV. — En allant voir un malade, je trouve le mari et la femme en discussion. Le mari que j'avais guéri d'une diarrhée chronique qu'il avait depuis une trentaine d'années, prétendait que j'aurais pu donner un remède pour leur chat, tandis que la femme objectait qu'une poudre de sucre ne pouvait rien pour guérir sa maladie d'oreille. Enfin on me montra l'animal, en me disant qu'il était comme fou, que sans cesse il agitait la tête, qu'il se la grattait à sang. Il portait effectivement dans le cou et sur la tête deux plaies d'un centimètre carré. Les accès venaient surtout la nuit et le matin, rarement le jour. Le chat était à part cela d'un caractère doux, il jouait avec les chiens, ne grattait pas, ne mordait pas et mangeait surtout des fruits, même des pommes de terre crues et se baignait sans cesse dans l'eau. Quand il voyait un récipient quelconque renfermant de l'eau, il le renversait pour se frotter dans l'eau, ou bien sautait dans le récipient.

Je lui donnai *pulsatille* 200. L'oreille s'améliora, mais six semaines après les symptômes reprirent de nouveau, je lui fis prendre *pulsatille* 5. Tout se guérit parfaitement bien; la paix fut rétablie dans le ménage et les bienfaits de l'homœopathie hautement reconnus. (*Archiv für Homöopathie.*)

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DU CURARE

Nouvelle confirmation du principe homœopathique

par le Dr Seckt, de Berlin. — Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

Les flèches empoisonnées sont citées dans la mythologie et jouent déjà un rôle important dans les annales d'Hercules. Les peuples les plus antiques doivent avoir connu les poisons de ces flèches. Dans les temps modernes, nous avons appris à connaître ceux employés par les Indiens. Il en est surtout un que l'on retire du suc de la strychnos gujanensis toxifera, ainsi que d'autres plantes de la même famille, par exemple de la liane Wurali. Il porte le nom de *curare*, Urari et Wurali; il produit un effet instantané et des plus intensif, aussitôt qu'il a pénétré dans le corps d'un animal à sang chaud. Quelques gouttes d'une solution de ce poison, introduites directement dans le sang, suffisent pour provoquer instantanément le tétanos et en quelques minutes la mort de l'homme ou de l'animal en paralysant les mouvements et en laissant intactes l'intelligence et la sensibilité. Tous les symptômes chez les animaux tués par le *curare* démontrent une extinction complète de l'influx nerveux. Les animaux tués par ce poison peuvent servir sans préjudice aucun de nourriture aux hommes.

Dans ces derniers temps on a extrait de ce corps un alcaloïde, la *curarine,* qui exerce la même action sur les corps vivants.

Celui qui un des premiers a expérimenté le *curare* sur des chiens, est Claude Bernard, du Collège de France. En 1859, il

publia les résultats de ses expériences et s'exprimait ainsi : « Si l'animal a été empoisonné complètement par le *curare*, mais si on maintient artificiellement la respiration, on observe de l'épiphora, etc..... Toutes les sécrétions sont sensiblement augmentées, l'urine est abondante et contient *du sucre*, le chien *est diabétique.* »

Nous extrayons d'une communication très intéressante de feu le docteur Clotar Müller, de Leipzig : *Les sources de la thérapeutique,* à propos de cette action : « *S'il est avéré,* dit-il, *que le curare donné à un animal bien portant, produit ces effets, nous avons là un remède spécifique contre le diabète et cela d'après le principe de l'homœopathie.* »

L'expérience pratique de l'efficacité du *curare* contre certaines formes du *diabetes mellitus,* prouve non seulement la vérité de cette observation, mais aussi la justesse du principe *similia similibus*; c'est-à-dire qu'on donne à un malade un remède, qui, par son action sur un corps sain, reproduit les symptômes *caractéristiques* de la maladie.

Il serait du plus grand intérêt de savoir si la *strychnine,* qui est un poison semblable au *curare,* peut servir de contrepoison à ce dernier. Nous lisions dernièrement dans un journal de Berlin, une reproduction d'un article de Londres en date du 15 novembre 1897 : « Le major Ternan d'Ubanda (côte d'Afrique), nous rapporte que le médecin militaire Macpherson est parvenu à trouver, dans une solution de *strychnine* , le contrepoison de celui des flèches. Jusqu'ici, tous ceux qui avaint été blessés par les flèches avaient succombé à leurs blessures; le Dr Macphenson a guéri plusieurs cas en deux heures, au moyen de la *strychnine.*

Par diabète sucré, il faut comprendre une affection ordinairement chronique, caractérisée par une altération profonde et caractéristique des tissus, dans laquelle pour des causes encore peu connues (peut-être des altérations dans les fonctions du foie et des glandes abdominales, ou certaines affections nerveuses) le sucre provenant des aliments, se change dans le sang en glucose, qui ne peut être décomposé dans l'organisme et qui est éliminé

en partie par des produits d'oxydation et qui donne lieu à des symptômes divers. Les anciens médecins ne perdaient pas beaucoup de temps à constater le sucre dans les urines, ils y trempaient le bout du doigt et goûtaient. Une méthode plus sûre et aussi plus délicate est la réaction par une lessive de potasse caustique, qui donne au liquide une couleur d'abord jaune puis brune, qui disparaît par un excès d'acide nitrique.

Quand le diabète ne dépend pas d'une maladie intercurrente, il est caractérisé par une augmentation d'urines, une soif insatiable, une sécheresse et une irritation de la peau, de la boulimie, des troubles de digestion, de la céphalalgie, des troubles nerveux, un épuisement et une perte successive des forces.

Feu le savant professeur d'Université von Frerichs, dans son traité *Du diabète,* dit : « la cause de ce sphinx restera encore longtemps inconnue, et il y aura encore beaucoup de victimes de cette maladie, avant que cette question soit résolue. » En tous cas la littérature homœopathique cite maint exemple de guérison de cette affection.

Comme dans cette maladie, l'alimentation joue un rôle important, le régime doit être réglé pour chaque cas, et il est nécessaire de bien savoir qu'à côté de la modération dans la manière de vivre, des soins scrupuleux à donner à la peau, des exercices en plein air, de la défense des émotions psychiques (parmi lesquelles il faut citer les fréquentes analyses d'urines faites par le malade) le remède ne se trouve pas seulement dans la pharmacie, mais aussi dans la cuisine. Il n'y a pas non plus en homœopathie de spécifique général contre cette maladie, dans laquelle il faut toujours songer à *curare*, qui comme le constate le Dr Burkhard de Berlin, lui a donné d'excellents résultats dans un grand nombre de cas, dans lesquels il prescrivait *curare* D. 4 (1 : 10000) 3 doses par jour. (*Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie.*)

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

ACTION GÉNÉRALE ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES des principaux médicaments (1)

d'après le Dr Dewey, professeur de matière médicale au collège Hahnemann, de San-Francisco

Physostigma. — Il irrite les fibres nerveuses de la troisième paire et produit la contraction de la pupille et des spasmes de l'accommodation. Il agit puissamment sur la moelle épinière et produit des paralysies motrices.

Phytolacca decandra. — Courbature musculaire avec raideur pire la nuit et par le temps humide. Les douleurs sont moindres à l'air.

Pix liquida. — Suppuration avec douleur dans le 3e cartilage costal gauche. Eczéma de la face dorsale des mains.

Platina. — Il déprime le système cérébro-spinal et produit de la tendance à la torpeur et à la paralysie. Dans la sphère émotionnelle, il y a, sous son action, anxiété, appréhension, etc.

Plumbum metallicum. — Liseré bleu des gencives, teint cireux, blême, luisant et gras; goût douceâtre dans la bouche : tout a goût sucré. Il y a aussi quelques symptômes d'hystérie. Constipation opiniâtre avec rétraction des parois du ventre.

Podophyllum pellatum. — Il affecte principalement les intestins, spécialement le petit intestin, en y produisant une espèce d'entérite. Il produit également un état d'irritation du rectum et de l'anus avec hémorrhoïdes et prolapsus de la muqueuse du rectum.

La diarrhée caractéristique de *podophyllum* est une diarrhée matutinale, sans douleurs, aqueuse, avec selles jaunes, profuses expulsées comme de l'eau sortant d'un tuyau, précédées de nausées et de vomissement, suivies de sensation d'une grande faiblesse dans le ventre et spécialement dans le rectum. Les selles sont pires après avoir mangé et bu. Il peut d'ailleurs y avoir des selles naturelles à un autre moment de la journée.

(1) *Suite.* Voir vol. court, pp. 244, 272 et 315.

Psorinum. — Caractéristiques: 1° Odeur désagréable du corps; 2° Sueurs profuses au moindre effort ; 3° Maux de tête s'accompagnant d'une grande faim ; 4° Manque de réaction dû à l'infection psorique.

Pulsatilla nigricans. — *Pulsatilla* agit d'une façon marquée sur toutes les muqueuses en y produisant un état catarrhal et sur les synoviales en y produisant un état arthritique ou rhumatismal. C'est un grand remède du système veineux, et dans son action sur l'appareil génital de la femme, il est vraiment supérieur. C'est un grand polychreste dont les caractéristiques nettement établies rendent facile son emploi dans toutes les formes des maladies.

Caractéristiques : 1° Caractère larmoyant, doux et soumis ; 2° Inconstance et variabilité des symptômes; 3° Aggravation le soir après le repas et pendant la nuit; 4° Soulagement par le mouvement au froid et à l'air libre; 5° Pâleur de la face et frissons, même avec sensation de chaleur; 6° Les sérétions ne sont pas irritantes ; leur couleur est jaune ou jaune verdâtre.

Ranunculus bulbosus. — Il agit spécialement sur le tissu musculaire et la peau et ses effets les plus caractéristiques se font sentir dans les espaces intercostaux comme une pleurodynie. Ses symptômes sont particulièrement aggravés par les changements de temps.

Rheum. — Diarrhée de selles acides et glaireuses, brunâtres et écumeuses avec ténesme et coliques. Tout le corps a une odeur aigre.

Rhododendron. — Douleurs rhumatismales pires par le repos et le changement de temps. Rhumatisme des petites articulations, ou rhumatismes goutteux. Aggravation générale avec une tempête.

Rhus toxicodendron. — Il affecte puissamment la peau, les muqueuses et le tissu fibreux. Il produit également des symptômes semblables à ceux des fièvres graves. C'est aussi le remède des entorses, du surmenage et des mauvais effets de l'humidité.

La grande caractéristique est le soulagement par le mouvement prolongé et l'aggravation par le repos.

Rumex crispus. — Toux tracassante, persistante, aggravée à

l'air froid. Le malade se couvre la tête pour respirer de l'air chaud. Il a un chatouillement dans le creux sous-sternal qui cause sa toux.

Sabadilla. — Influenza avec violents éternuements, larmoiement en allant à l'air, écoulement nasal, aqueux et irritant. Yeux enflés, enflure de la gorge et des amygdales.

Sabina. — Métrorrhagie avec écoulement d'un sang rouge vif coulant avec des paroxysmes et s'accompagnant de douleurs dans les articulations. Menaces d'avortement à trois mois, avec douleur à l'extrémité du dos gagnant les cuisses dans la partie antérieure desquelles il y a une sensation de courbature.

Sanguinaria canadensis. — Elle affecte surtout le côté droit et agit sur toutes les muqueuses, mais principalement sur celle de l'appareil respiratoire. Troubles vaso-moteurs tels que : rougeur des pommettes, bouffées de chaleur, afflux du sang à la tête et à la poitrine, distension des veines temporales, brûlure à la paume des mains ou à la plante des pieds.

Secale cornutum. — Il produit la contraction des fibres musculaires lisses, aussi se montre-t-il astringent dans tout le corps. L'anémie, le refroidissement, l'engourdissement, les pétéchies, la gangrène sont dans la sphère d'action de ce puissant remède.

Selenium. — Il agit sur le système nerveux en produisant une faiblesse et une débilité générale exprimées par une fatigue facile à la suite de tout exercice ou travail. Le temps chaud affaiblit. Il y a désir de sommeil. Epuisement nerveux par suite de pertes séminales.

Senecio aureus. — Inflammation de l'utérus et troubles de la menstruation tels que : dysménorrhée et suppression de règles avec douleurs au col de la vessie.

Senega. — Enrouement, la gorge est tellement sèche qu'elle fait mal parler. Grande accumulation de mucosités dans la poitrine avec difficulté pour les expectorer. Toute la poitrine est douloureuse.

(*A continuer.*)

Rapport sur les dispensaires homœopathiques officiels du Bureau de Bienfaisance, d'Anvers
Année 1897

par le Dr Lambreghts fils, d'Anvers

Dans mes précédents rapports j'ai signalé, à diverses reprises, les progrès immenses que l'homœopathie a réalisés parmi les pauvres, depuis son introduction officielle dans le service médical du Bureau de Bienfaisance. Pour l'année qui vient de s'écouler, les résultats n'ont pas été moins brillants, car nous avons à enregistrer une augmentation de 923 prescriptions homœopathiques sur l'exercice précédent. Le chiffre des prescriptions délivrées en 1897 par les médecins homœopathes du Bureau de Bienfaisance s'est élevé, en effet, à 10.933.

Ce total se décompose de la manière suivante :

Dispensaire de la rue des Aveugles, Dr Lambreghts fils .	5.493
Dispensaires des rues Delin et de la Fraternité, Dr Schepens	4.928
Enfants abandonnés, Dr Schepens	156
Dr Boniface Schmitz, médecin suppléant.	356
Total. . .	10.933

L'homœopathie continue donc sa marche envahissante parmi les indigents d'Anvers, et acquiert chaque année un nombre plus considérable de partisans comme le démontre, à l'évidence, le tableau ci-dessous :

1892	2.922	prescriptions.
1893	4.663	id.
1894	4.746	id.
1895	7.003	id.
1896	10.010	id.
1897	10.933	id.

Dans le cours de l'année 1897, une épidémie de scarlatine a éclaté à Anvers, et a causé de sérieux ravages parmi les enfants de la classe pauvre : Mon collègue et moi, nous avons observé de nombreux cas de scarlatine; malheureusement, pour prévenir la contagion, nous avons été obligés de faire transporter à l'hôpital la plupart de nos malades atteints de cette affection. Cependant,

nous avons soigné quelques cas à domicile, sur la demande de parents qui préféraient le traitement homœpathique au traitement allopathique des hôpitaux. Comme il était à présumer, ce traitement à domicile a dû se faire dans des conditions très défectueuses. La scarlatine est une affection grave qui réclame des soins assidus et l'isolement des malades, ce qui est impossible d'obtenir dans ces maisons humides et malsaines, où des familles nombreuses sont souvent logées à l'étroit dans une chambre unique. Aussi nous avons vu des cas de contagion se produire lorsque nous avons été appelés à instituer un traitement dans de pareilles conditions. Ces faits démontrent à l'évidence la nécessité de mettre une salle à la disposition des malades qui ont confiance dans la méthode homœopathique. En présence du développement considérable que notre doctrine a pris dans la classe indigente d'Anvers, la création d'un hôpital homœopathique, que nous réclamons depuis six ans, est une question capitale qui devrait préoccuper les autorités compétentes, soucieuses de l'hygiène et de la santé publiques.

Les remèdes qui nous ont donné les meilleurs résultats dans la scarlatine sont : *belladone, apis* et *lachesis* dans la forme angineuse; *cuprum* et *ailanthus* dans la forme maligne; *arsenicum, terebenth.* et *apis* dans les complications de néphrite qui ont été très fréquentes.

Nour avons observé, en outre, quelques cas d'influenza ; ces cas ont été beaucoup moins nombreux que les années précédentes et il semble que cette affection tende à disparaître, du moins chez les pauvres. *Bryonia* et *arsen.* sont toujours nos médicaments de prédilection dans l'inflenza.

La rougeole, la fièvre typhoïde, la coqueluche, l'érisypèle ont fait également quelques victimes.

Pendant la mauvaise saison, les affections aiguës des voies respiratoires ont été très nombreuses, surtout la bronchite, la laryngite, la pleurésie et la pneumonie.

Quant aux affections chroniques, elles forment le fond de la clientèle des dispensaires homœopathiques. Les pauvres s'adres-

sent de préférence à l'homœopathie dans ces cas, car ils y trouvent souvent un soulagement que la médication allopathique est impuissante à leur donner.

Pendant l'exercice 1897, nous avons fait 1315 visites à domicile, nous avons eu 35 décès, ce qui est un chiffre très restreint, si l'on considère les nombreuses affections graves que nous avons soignées dans des conditions souvent déplorables. Ces décès sont dus à la tuberculose pulmonaire, à la méningite tuberculeuse, à la broncho-pneumonie, à l'entérite chronique, aux convulsions, à la néphrite post-scarlatineuse, à la syphilis trachéale, à l'apoplexie cérébrale, etc., etc.

Nous avons fait transporter à l'hôpital 52 malades atteints de diverses affections qu'il était impossible de traiter à domicile.

En résumé, les dispensaires homœopathiques officiels d'Anvers sont dans une situation prospère et florissante, et si les autorités consentaient à mettre quelques salles à la disposition de nos malades, nous pourrions démontrer d'une façon plus manifeste la supériorité de notre médication. (*Journal belge d'homœopathie.*)

Dr Lambreghts fils, d'Anvers

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

24e ANNÉE MARS 1898 No 12

DECI, DELÀ

par le Dr CRIQUELION, de Mons

L'impression qui se dégage d'une revue rétrospective des travaux publiés pendant l'année qui s'achève est celle d'une grande déception. Il est triste de voir le gros bataillon de nos illustrations médicales, entouré de la pléiade de jeunes travailleurs élevés à leur école, marcher sans lumière et sans guide dans les chemins obscurs et fouillus de la science officielle moderne, au milieu de l'entassement énorme et mal digéré, *rudis indigestaque moles*, des travaux de cabinet, des expériences de laboratoire et de toute l'accumulation incoordonnée des documents dont la multiplicité semble plutôt embrouiller les questions pendantes que les élucider. Et pourtant les intelligences ne manquent pas, les chercheurs sont nombreux, mais ils semblent poursuivre une ombre vaine qui leur échappe toujours. A chaque évolution nouvelle, ils croient toucher au but et, comme un mirage décevant, celui-ci fuit sans cesse devant eux. Cependant, s'il fallait compter les étapes parcourues dans ce siècle, combien nombreuses on les trouverait ! Un gros volume ne suffirait pas à exposer toutes les doctrines nouvelles, écloses de toutes pièces, dans le silence du cabinet et créées par des cerveaux inquiets et avides de vérité. Il ne serait pas achevé, qu'une conception nouvelle s'élèverait sur les ruines de la précédente.

Il y a peu de temps, le docteur Martiny passait rapidement en revue, dans un article très original et très instructif, toutes les transformations, aussi éphémères que peu scientifiques, qu'a subies l'art de guérir dans ces dernières années, et elles sont nombreuses. Il est curieux d'y voir toutes les formes qu'elles ont revêtues, il est triste surtout de voir ce qu'elles ont laissé : un intérêt purement historique.

Deci, delà, pourtant, un pâle rayon vient éclairer ce sombre tableau et semble vouloir réveiller des espérances bientôt évanouies. Une voix isolée pousse de temps en temps un cri d'alarme; elle signale l'inanité de tous ces efforts s'ils ne sont animés d'un esprit plus philosophique et fortifiés par un plus grand sens pratique.

Vox clamans in deserto

Les systèmes continuent à sortir de toutes pièces du cerveau de leurs inventeurs, comme Minerve tout armée du cerveau de Jupiter.

L'observation des faits et l'expérimentation ne servent plus de base à l'édification des doctrines, mais ces faits sont façonnés à l'image de celles-ci et doivent leur être subordonnés.

On nous a dit que les antiseptiques guérissaient la fièvre typhoïde, les fièvres exanthématiques et autres, les maladies du tube digestif ou de l'appareil respiratoire; nous avons vu en effet faire un grand carnage de microbes dans l'éprouvette du chimiste, mais cette conception *a priori* ne s'est pas encore réalisée; jusqu'à ce jour, ils n'ont pu les atteindre dans nos tissus.

Un de nos plus grands savants, aussi autorisé qu'honnête, un de nos plus éminents praticiens, a fait à ce sujet, dans ces dernières années, un aveu qui l'honore;

c'était lors de la dernière épidémie de choléra. Ce savant bactériologue s'était bercé de l'espoir de guérir cette maladie par l'antisepsie intestinale, la plus facile de toutes ; il mit celle-ci à l'épreuve dans son hôpital et il le fit largement et avec conviction. Le résultat fut désastreux : il obtint 66 % de décès. Ce n'était certes pas une une belle moyenne. Cet honnête homme eut le courage de l'avouer, mais cet aveu ne guérit personne et les microbiomanes sans foi et sans principes continuèrent leur pratique stérile à la ville et à la campagne, tandis que leurs protagonistes continuèrent à sonner la fanfare de leurs brillantes découvertes dans les académies et les universités.

Cependant des lueurs, vagues encore, semblent annoncer les aurores de jours meilleurs et d'espérances nouvelles. Des dissidences commencent à se manifester un peu partout. Il y a moins de superbe assurance dans les agissements de nos iatro-chimistes et mécaniciens. Ils sentent le terrain vaciller sous leurs pas. Les égarements de la sérothérapie n'échappent pas à l'influence d'un esprit nouveau, indécis encore, mais qui s'affirmera dans l'avenir. Il est bien difficile d'admettre sans preuves éclatantes qu'une partie de virus, infiniment atténuée, prise sur un animal malade, puisse guérir cette maladie quand on l'injecte dans les veines d'un autre animal porteur de la même maladie. Les statistiques intéressées de l'école pasteurienne sont trop battues en brèche pour les admettre de confiance. Les cas de rage ou de mort après injection virulente sont trop nombreux pour que je puisse croire à leurs vertus préventives ou curatives.

Quand le bon sens hippocratique aura reconquis ses droits, quand on aura mieux compris que tout est dans

le dynamisme vital et dans le dynamisme médicamenteux, que celui-ci ne peut être connu que par l'expérimentation pure, appuyée d'une observation saine et pratique, alors un grand pas aura été fait et nous ne serons pas loin de nous comprendre et de nous entendre. Mais, pour le moment, trop d'intérêts de boutique, trop de positions lucratives et de grosses prébendes attachent encore un trop grand nombre de représentants de la lancette et du clystère à des situations luxuriantes, pour que le mouvement se fasse rapidement; mais il se fera et ce seront les intéressés, les malades eux-mêmes, qui nous y aideront en venant à nous de plus en plus nombreux.

Sed menora canamus

Et revenons à mon sujet dont je me suis laissé écarter au courant de la plume et rapportons quelques-unes des observations les plus intéressantes que nous avons faites.

Je parlerai tout d'abord de la grippe, la dernière venue, mais la plus intéressante toujours, par la variété de ses formes dans son entité si bien caractérisée.

Cette affection est aujourd'hui endémique; depuis 1889 elle nous visite chaque année au début de l'hiver avec des symptômes plus ou moins intenses, mais assez souvent graves; en 1897 je ne l'ai guère observée qu'à la fin de décembre. Le commencement de ce mois avait été marqué par des affections catarrhales légères sans fièvre ni frisson, sans courbature, sans maux de tête, n'influençant aucunement les appareils principaux et ne réveillant pas des affections anciennes qui semblaient endormies. Au commencement de janvier l'affection se caractérisa mieux et présenta tous les symptômes de la

grippe, et cependant les formes thoraciques ne prédominaient pas ; il y avait bien des toux intenses, sans crachats et sans signes stéthoscopiques ; j'ai vu des maux de gorge violents sans rougeur des piliers, des amygdales ou de la muqueuse pharyngienne. La forme encœphalique, dite aussi nerveuse, fut représentée par un grand nombre de cas avec une céphalalgie intense, un abattement profond, mais ne durant pas plus de 24 ou 36 heures, sous l'influence d'*arsenic*, de *bryonia* et d'*eupatorium perfoliatum*, sans laisser de ces convalescences longues et interminables ou le patient, tout en vaquant à ses occupations, se sent toujours malade et dit lui-même : je ne suis pas remis.

La forme abdominale a toujours été moins grave, moins opiniâtre et laissant après elle moins d'accablement ; j'y opposais *arsenicum* en y joignant *bryonia* si le frisson était persistant ; et quelquefois *phosphori acid.*

J'ai eu l'occasion dans la même commune, d'observer trois cas de grippe hémorrhagique chez trois jeunes sujets ; une jeune femme d'une admirable santé a présenté de la métrorrhagie qui persistait depuis deux mois avec de légères rémissions et que tous les moyens habituellement employés par l'école officielle n'avaient pas arrêtée. Elle guérit en huit jours avec *ars.* et *acid. phosphoricum* ; mais ici la convalescence fut assez longue et elle recouvra lentement ses forces et son embonpoint. Deux enfants eurent des hémoptysies quoique de bonne constitution et issus de parents sains : ils ont pris aussi *bry.* 6e, *ac. phosph.* 6e et *ars.* 6e et ont guéri sans que rien de douteux restât du côté de la poitrine. La guérison des cas soignés au début par les moyens homœopathiques fut toujours rapide, toujours complète sans laisser de reliquats inquiétants.

J'ai pu m'assurer qu'il n'en était pas de même pour les cas traités par les purgatifs et l'antipyrine. Singulière médication que celle-là, qui veut refroidir les gens en proie à des frissons qu'aucune calorification ne peut faire disparaître et présentant une prostration qui demande plutôt du champagne que des débilitants et des refroidissants.

Ars. alb. et *bryonia* sont habituellement les médicaments qui répondent le mieux aux symptômes de l'influenza : *bryonia* pour le froid, comme Hahnemann l'a si judicieusement observé, et l'*arsenic* pour la prostration. *Eupator perfol.* est souvent indiqué quand le sentiment de courbature et de brisement est bien marqué. L'association de ces médicaments est souvent nécessaire, car il est bien rare qu'un seul agent couvre toute la maladie, et quand plusieurs syndromes coexistants relèvent de substances différentes, je n'hésite pas à alterner celles-ci pendant le cours de l'affection. J'ai dû à cette manière de faire de bien beaux succès, notamment dans des cas de vieilles bronchites, avec toux grasse et fréquente, crachats épais, muqueux ou mucopurulents. Je pourrais citer des exemples d'une gravité excessive, chez de jeunes sujets que je croyais phtisiques à la période de ramollissement, présentant des râles qui ressemblaient beaucoup à des craquements, et dont la face pâle, ématiée, la respiration haletante me faisaient porter un pronostic fâcheux. Cette alternance a été signalée dans un très intéressant opuscule publié par le Dr Martiny en collaboration de notre excellent ami le Dr Bernard, mort trop tôt pour la science et pour ceux qui le connaissaient.

Cette association, qui répond aux formes habituelles de ces affections fréquentes et rebelles, comprend *hepar*

sulphuris 6e, *pulsatilla* 6e, *lycopodium* 6e et *arsenicum iodatum* 6e. Quatre médicaments, me direz-vous ! Oui, et souvent il n'en faut pas moins pour déraciner dans ses profondeurs cette bronchite chronique si grave qui relève habituellement de causes multiples agissant sur des tempéraments divers.

Une dame, âgée de 43 ans, vient me trouver le 9 janvier 1897, présentant un beau type de maladie de Basedow : exophtalmie énorme, goître très développé, palpitations et arythmie intenses, diarrhée. Je prescris *cactus* 3x, *ars.* 6e, *iodium* 6e.

Le 24 janvier elle accuse une amélioration notable : la diarrhée est supprimée, les palpitations sont moins intenses, il y a moins de gonflement thyroïdien. Le 8 février elle revient, l'amélioration continue, mais la saillie des yeux ne se modifie pas dans la même proportion.

Le 26 février même progression ; je prescris *belladona* 6e, *iodium* 6e.

Le 12 mars même prescription.

Le 26 l'amélioration est générale ; la saillie des yeux a sensiblement diminué, le goître est notablement moins gros, les palpitations et l'arythmie sont beaucoup moins fortes. Le 12 avril la malade se trouve mieux encore et je la maintiens sous l'influence du même traitement jusqu'en juillet, époque où elle cesse de venir parce qu'elle se trouve suffisamment guérie. Il ne lui reste plus en effet de son ancienne affection qu'une légère saillie des yeux qui ont perdu leur étrangeté et des palpitations qui ne se montrent plus que sous l'influence de causes émotionnelles vives. Cet état s'est maintenu jusqu'aujourd'hui.

J'ai vu deux cas de prurit intense, pendant le cours

d'une jaunisse, disparaître en 8 jours sous l'influence de *dolichos pruriens* 3x.

En juillet dernier j'eus à soigner un gros bourgmestre, très beau mangeur et très ami du vin de Bourgogne. Depuis de très longues années, il présentait des retours fréquents d'un urticaire qui lui revenait presque toujours sous l'influence d'un temps froid et humide, ou après des exercices fatigants, comme celui de la chasse, surtout au bois, disait-il.

Apis, urtica urens, rhus, rumex crispus ne modifièrent pas cet état ; l'affection disparut et ne revint plus, sous l'action d'*astacus fluviatilis* 6e et de *dulcamara* 6e.

Trois personnes, une demoiselle de 18 ans, un jeune homme de 23 ans et une jeune fille de 18 ans présentaient des glandes sous-maxillaires énormes, dures, mobiles, indolores, entourant le cou d'un collier monstrueux. Après l'essai infructueux de divers médicaments, je ne vins à bout de ces pénibles affections qu'à l'aide de *calcarea carbonica* 6e et de *cistus canadensis*. Les trois sujets étaient d'un lymphatisme excessif.

Je pourrais citer plusieurs cas de kystes de la paupière supérieure guéris par *calcarea carbonica* 30e.

Voilà quelques réflexions qui me sont venues en des jours de rêverie, par la lecture des publications médicales allopathiques en 1897. J'ai cru devoir y ajouter quelques observations cliniques, ne présentant rien de bien neuf pour nos confrères en homœopathie, mais qui peuvent intéresser ceux qui entrent à peine dans la carrière et les encourager en leur montrant des cures obtenues par des moyens sussi simples qu'agréables pour le patient — *jucunde* — alors que l'autre médecine n'aurait pu recourir qu'au bistouri ou à des moyens palliatifs.

Dr Criquelion, de Mons

REVISION DE LA MATIÈRE MÉDICALE

Phosphore

Les symptômes d'empoisonnement produits par le *phosphore* caractérisent son action sur l'organisme vivant. C'est en première ligne une atteinte profonde portée à l'innervation, c'est ensuite et comme conséquence de la première une altération de la nutrition localisée principalement sur le foie et le rein et aboutissant avec un processus inflammatoire plus ou moins marqué à l'atrophie et à la dégénérescence graisseuse. C'est enfin une perturbation profonde de l'hémathopoïèse et, lorsque la survie est assez prolongée, tout le cortège des symptômes du purpura hémorrhagica.

La prostration considérable des forces animales et vitales, la petitêsse, la faiblesse et le ralentissement du pouls précédés quelquefois d'un état opposé très passager ; le refroidissement général et cet ensemble de symptômes auquel on a donné si justement le nom de collapsus.

Si on ajoute à ces désordres l'ictère, l'albuminurie, la polakiurie, symptomatique des lésions du foie et du rein, la toux et la dyspnée en rapport avec l'inflammation des bronches, du poumon et de la plèvre, enfin à côté de la marche foudroyante des accidents, le plus souvent une rémission insidieuse terminée subitement par la mort, on aura un tableau assez exact de l'action du *phosphore* sur l'homme sain et la raison de son emploi dans les maladies aiguës arrivées à la période de collapsus, dans l'atrophie jaune aiguë du foie, dans les néphrites, dans le purpura hémorrhagica.

Les symptômes produits par le *phosphore* varient avec les doses, le mode d'administration et la nature du sujet.

Pour rendre la description plus saisissante, on a essayé d'établir un certain nombre de formes d'empoisonnement par le *phosphore*.

Tardieu, le plus autorisé des auteurs, décrit une forme commune, une forme nerveuse et une forme hémorrhagique chronique.

Cet auteur a bien soin de dire que ces variétés ou formes sont artificielles et quelquefois se mêlent les unes aux autres, chez le même individu. C'est qu'en effet les empoisonnements ne sont pas de véritables maladies et ils ne présentent jamais ces types incommunicables et intransformables qn'on observe dans les maladies.

Il y a d'abord des caractères communs à tous les empoisonnements par le *phosphore*. Parmi ces caractères je remarque d'abord une marche irrégulière avec des rémissions plus ou moins lentes et un retour imprévu d'accidents habituellement graves et quelquefois subitement mortels.

Tous les empoisonnements par le *phosphore* présentent des signes d'inflammation gastro-intestinale, l'ictère, les symptômes rénaux, les hémorrhagies, la prostration et le refroidissement allant jusqu'au collapsus, une anxiété cardiaque, le délire, les convulsions et surtout le coma qui ne manque presque jamais.

Suivant la prédominance de ces symptômes on a créé artificiellement les formes dont nous allons maintenant parler.

Forme commune. — Les premiers symptômes ne se montrent presque jamais avant cinq ou six heures; quelquefois même c'est seulement douze et dix-huit heures après l'ingestion du poison qu'on voit apparaître les premiers symptômes.

Les premiers symptômes sont localisés dans la bouche et le tube digestif, douleur à la gorge, douleur épigastrique violente, nausées habituellement suivies de vomissements, coliques et diarrhée; le ventre est sensible à la pression; un malaise marqué, une agitation incessante accompagnent ces premiers symptômes. Le pouls est petit, dépressible et ralenti. Puis, après quelques vomissements, il survient habituellement, et cela est un des caractères de l'action du *phosphore,* une amélioration considérable; en sorte que, pendant quatre, cinq, six et sept jours et quelquefois plus, les malades paraissent guéris; puis les vomissements reparaissent, l'ictère se montre, ainsi que la diminution des urines qni sont albumineuses, grande céphalalgie, insomnie complète suivie de coma et de mort au bout de huit à douze jours.

D'autres fois même après la sédation apparente dont nous avons parlé, les empoisonnés meurent subitement sans avoir présenté d'autres symptômes.

Dans la *forme nerveuse*, les vomissements et les symptômes gastro-intestinaux peuvent faire défaut. L'ictère apparaît cependant avec des taches érythémateuses qui maculent la peau de couleur variable, mais ce qui domine ici c'est la faiblesse, la prostration, la lipothymie portée jusqu'à la syncope, la voix est éteinte, les membres sont le siège de crampes et d'engourdissements. Vers la fin du premier septennaire le délire le plus aigu éclate subitement avec tremblement des membres, trismus, bientôt remplacé par le coma et la mort dans le même espace de temps que la variété précédente. On a encore noté ici l'absence de fièvre.

Forme hémorrhagique. — Dans cette forme, la marche est beaucoup plus lente et la maladie présente des rémissions considérables. La mort n'en arrive pas moins après quelques semaines ou quelques mois.

Les hématémèses et les selles sanguinolentes se montrent dès le début, puis, à mesure que la maladie fait des progrès, l'ictère se montre dans toute son intensité, les hémorrhagies se multiplient et se font par toutes les ouvertures muqueuses et par la peau comme dans le purpura hemorrhagica. Comme dans l'ictère grave, le foie d'abord augmenté de volume diminue, et comme accident ultime les malades présentent du délire et surtout du coma.

Dans les cas où l'empoisonnement a été très modéré et où la guérison a lieu, on observe des paralysies persistantes, surtout aux extrémités inférieures.

Comme Tardieu, la plupart des auteurs ont noté l'absence de fièvre. Cependant Nothnagel et Rossbach disent qu'au début de la maladie on observe quelquefois une élévation notable de la température.

Lésions. — *Dégénérescence graisseuse* du foie, des reins, des muscles. *Hémorrhagies* et purpura général, *sang* diffluent.

Lésions locales, inflammation *du tube digestif* tout entier, rougeur, ecchymose, ulcérations des membranes muqueuses.

Cœur et *gros vaisseaux.* — Stéatose du cœur, ecchymoses sous l'endocarde et le péricarde.

Poumons et *plèvres.* — Congestion, ecchymose et apoplexie pulmonaire, ramollissement du tissu pulmonaire, emphysème, inflammation des alvéoles.

Bronches remplies de mucosités sanguinolentes, inflammation des bronches.

Plèvres. — Ecchymoses sous-pleurales, pleurésie avec épanchement séro-sanguinolent, fausses membranes molles, — pleurésie (Nothnagel) (ces symptômes pulmonaires sont empruntés à la thèse de Brulé, 1860).

Système osseux. — Carie des os, affection du maxillaire. Wegner prétend que chez les animaux en cours de développement le *phosphore* à toute petite dose gâte l'ossification et favorise le développement rapide du tissu compact au détriment du tissu aréolaire.

Encéphale. — Lésions rares ou mal définies, quelquefois un peu de piqueté, un faible épanchement entre la pie-mère et l'arachnoïde cérébrale.

Indications thérapeutiques du phosphore. — Aujourd'hui le *phosphore* est pour ainsi dire tombé en désuétude à cause des grandes difficultés et même des dangers qu'offre son emploi dans la pharmacopée ordinaire. Cependant des médecins du siècle dernier avaient parfaitement reconnu ses indications dans les maladies aiguës très graves et dans quelques affections chroniques. Bayle dans sa *Bibliothèque thérapeutique* a réuni la plupart des documents sur l'emploi du *phosphore* en thérapeutique. La pharmacopée homœopathique a permis à Hahnemann et à ses élèves de prescrire le *phosphore* sans aucune espèce de danger et nous allons voir qu'ils ont fixé les indications de ce médicament dans un grand nombre de maladies.

L'histoire des empoisonnements par le *phosphore* nous a montré que cette substance produisait constamment des groupes

définis de symptômes et de lésions parmi lesquels nous distinguons en première ligne les hémorrhagies multiples avec ou sans ictère, l'atrophie aiguë du foie, la néphrite et l'albuminurie, des inflammations des bronches, du poumon et des plèvres, une prostration considérable des forces avec refroidissement, faiblesse et défaillance du pouls, lipothymie, collapsus, état agonique.

Ce dernier syndrome justifie l'emploi du *phosphore* dans la fièvre typhoïde et le typhus grave, dans les fièvres éruptives et dans les pneumonies quand existe le genre de collapsus que nous venons de décrire ; l'indication est encore plus positive si ces maladies s'accompagnent de symptômes de *purpura*.

Dans les nombreux faits rapportés par Bayle, la prostration des forces animales et vitales était considérable et des éruptions pétéchiales existaient chez la moitié des sujets : « Une accélération plus ou moins considérable du pouls, une augmentation de la chaleur, le délire, le coma... l'agitation ou une prostration générale des forces, souvent la fétidité des excrétions, tels étaient les symptômes qu'offraient la plupart des malades. Au moment où on recourut au *phosphore* la moitié de ces individus étaient hors d'espoir ; plusieurs étaient à l'agonie, ayant le pouls faible ou imperceptible, les extrémités froides, la sensibilité éteinte, les sens suspendus. » (*Bibliothèque thérapeutique,* tome II, page 119.)

D'après Bayle, sur 91 malades, 72 furent guéris, 9 se sentirent soulagés, 3 n'éprouvèrent rien et 6 furent empoisonnés !

Toutes les fois que le *phosphore* a agi, la chaleur a reparu, des sueurs abondantes et chaudes se sont établies, la connaissance est revenue et les malades ont accusé un sentiment bien net d'amélioration.

Dans l'école homœopathique nous employons couramment le *phosphore* dans les cas graves de fièvre typhoïde, de fièvre éruptive, surtout quand il existe des symptômes d'hémorrhagie. C'est encore un médicament principal dans la fièvre jaune où il est indiqué par l'ictère, les hémorrhagies multiples et le collapsus.

Dans la dysenterie grave et épidémique, mais seulement dans

la période avancée de cette maladie, la paralysie du sphincter qui rend l'anus béant est le signe propre de l'emploi du *phosphore*.

Dans la bronchite, la pleurésie et la pneumonie, son emploi n'est pas réservé seulement aux cas très graves.

Dans la pneumonie J.-P. Tessier avait coutume de prescrire généralement *bryone* le jour et *phosphore* la nuit. Mais une très longue pratique nous a porté à disjoindre ces deux médicaments et à prescrire la *bryone* seule dans les cas ordinaires avec point de côté considérable et crachats abricot et nous réservons le *phosphore* pour les cas plus graves, quand le pouls devient plus fréquent, et en même temps plus faible, l'expectoration moins visqueuse et plus sanguinolente ; le délire et la diarrhée sont deux symptômes qui indiquent encore le *phosphore*, mais la prostration et la menace de collapsus fixent absolument cette indication.

Ictère grave. — Nous avons vu que l'empoisonnement par le *phosphore* s'accompagne d'ictère, d'hémorrhagies, de délire et de coma ; que le foie envahi par la graisse est d'abord hypertrophié, qu'il s'atrophie ensuite, que ses cellules envahies par des granulations fines se détruisent graduellement, en un mot on a là une lésion très analogue à ce qu'on a appelé l'atrophie aiguë du foie.

L'ensemble des symptômes et des lésions indique donc très nettement l'emploi du *phosphore* dans l'ictère malin. Jusqu'ici la clinique à offert des cas de guérison de cette maladie surtout par l'*aconit* à hautes doses et aussi par le *phosphore*.

La dégénérescence du rein et l'albumine produite par le *phosphore* doit faire penser à ce médicament dans le traitement des néphrites chroniques.

Ataxie locomotrice et *paraplégie*. — Plusieurs auteurs ont noté la paralysie à la suite de l'empoisonnement par le *phosphore*. Cette paralysie a pour caractère de commencer aux membres inférieurs et d'avoir une marche ascendante. Elle s'accompagne de fourmillements.

Danillo a décrit des altérations de la moelle épinière dans les empoisonnements aigus par le *phosphore*. C'est la substance grise qui est atteinte.

Ces symptômes et ces lésions font comprendre les indications du *phosphore* dans les paralysies et dans l'ataxie locomotrice.

C'est dans cette dernière maladie que les allopathes ont prescrit le *phosphure de zinc,* combinaison plus facile à manier que le *phosphore* lui-même.

Gallavardin, de Lyon, a publié un mémoire sur les paralysies phosphoriques. Ce mémoire contient plusieurs observations de guérisons.

Le *phosphore* a encore été conseillé dans le tic douloureux, affections chroniques du larynx, dans la phtisie, dans le phlegmon mammaire et dans la nécrose des maxillaires à cause de son action observée chez les allumettiers.

On trouvera dans les matières médicales homœopathiques le complément des indications thérapeutiques du *phosphore* dans les cas particuliers.

Le travail que nous faisons en ce moment n'ayant pour but que de combler les lacunes, de rectifier des erreurs et de préciser certaines indications, nous n'avons pas à exposer l'histoire complète du médicament. — Dr P. Jousset (*Art médical.*)

ACTION GÉNÉRALE ET SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES des principaux médicaments (1)

d'après le Dr Dewey, professeur de matière médicale au collège Hahnemann, de San-Francisco

Sepia. — Il cause une pléthore veineuse, d'abord dans le système de la veine-porte puis dans tout le corps.

Caractéristiques : 1° Faiblesse ; 2° Teint jaune ; 3° Sensation comme si on allait tomber ; 4° Soulagement des symptômes par un exercice violent ; 5° Amélioration au milieu du jour.

Silicea. — Il correspond à la diathèse scrofuleuse. Son action est profonde et dure longtemps. Il convient aux mauvaises con-

(1) *Suite.* Voir vol. cour^t, pp. 244, 272, 315 et 347.



stitutions dues à une assimilation défectueuse. Il correspond au processus de la suppuration.

Spigelia anthelmintica. — Il agit principalement sur les muscles de l'œil et du cœur, d'où sa valeur dans les affections rhumatismales de ces organes. Il convient spécialement aux sujets anémiques débilités par le rhumatisme et aux enfants scofuleux affectés des vers.

Ses caractéristiques sont :

1° Une douleur névralgique qui part de l'occiput, gagne le dessus de la tête et se fixe au-dessus de l'œil gauche, aggravée par le bruit et le changement de temps, commençant le matin au lever du soleil, atteignant son acmé à midi et diminuant à mesure que le jour baisse. Il y a aussi une sensation comme si la tête était ouverte au vertex;

2° Elancements aigus dans le côté gauche de la poitrine s'irradiant dans le bras et le cou, pires par le mouvement. Le pouls n'est pas synchrone aux battements du cœur. En plaçant la main dans la région du cœur, on a la sensation de caresser le dos d'un chat qui fait le rouet.

Spongia tosta. — Engorgement des glandes et inflammation des muqueuses, surtout du larynx et de la trachée.

Stannum. — Il produit un état de neurasthénie, une prostration complète du système nerveux avec névralgies, etc.

Staphysagria. — Il semble agir principalement sur les organes génito-urinaires spécialement sur la prostrate et correspond à de nombreux symptômes résultant d'un état anormal de cette région.

Caractéristiques : 1° Suite d'une colère contenue, humeur chagrine, et sensibilité exagérée; 2° Esprit porté aux sujets sexuels. Suites d'excès sexuels et d'onanisme; 3° Carie dentaire précoce, décoloration des dents; 4° La grande caractéristique est la sensibilité exagérée des organes sexuels, des ovaires, des dents, de l'abdomen et des plaies.

Sticta pulmonaria. — Elle présente des symptômes de coryza, du catarrhe des bronches et de l'influenza avec des symptômes nerveux et rhumatismaux. Il y a aussi une sensation de malaise général.

Stramonium. — Il agit principalement sur le sensorium commune, donne lieu à un délire, à des hallucinations et présente le tableau de la manie aiguë. A d'autres égards, son action est aussi similaire à celle de *belladone* et d'*hyosciamus* dont il diffère par sa grande perversion des sens. Il a moins de congestion que *belladone* et n'arrive jamais à produire une inflammation véritable.

Caractéristiques : Délire avec figure d'un rouge vif, yeux brillants, égarés et injectés, hallucinations horribles. Les objets sautent de tous côtés. Des animaux viennent vous terrifier par leur apparition. Il y a grande loquacité, le malade parle tout le temps, rit, joue, chante et prie. Il veut de la lumière et craint l'obscurité. Les objets brillants causent le délire, des spasmes et des convulsions.

Sulphur. — Il agit sur tous les organes et sur tous les tissus du corps. Il produit un engorgement veineux chonique avec une longue suite de symptômes. Les sécrétions sont absolument âcres. Par son action sur le sympathique, *sulphur* cause le manque d'assimilation. Il est spécialement applicable aux affections chroniques qui ont leur cause dans le système ganglionnaire.

Caractéristiques : 1° Le corps est petit et chétif; 2° Aversion pour l'eau, pour se laver; 3° Sensation de vide dans l'estomac à 11 heures du matin; 4° Sommeil léger; 5° Chaleur au sommet de la tête, et brûlure dans la paume des mains et sous la plante des pieds; 6° Manque de réaction après des médicaments choisis avec beaucoup de soins; 7° On marche courbé; 8° On veut beaucoup de boissons et peu de nourriture; 9° Diarrhée matutinale qui force à quitter le lit; 10° Grande aggravation la nuit.

Tabacum. — Il agit spécialement sur la moelle et le pneumogastrique et produit le relâchement ou la paralysie des fibres musculaires lisses. Oppression cardiaque, pouls intermittent, nausées, vertiges, pâleur mortelle, froid et sueurs glaciales, tremblement nerveux et débilité sont le résultat de son action.

Taraxacum. — Langue dont l'enduit s'enlève par plaques; affections hépatiques avec sensibilité de la région du foie et diarrhée bilieuse.

Tarentula hispana. — Extrême agitation, le malade doit remuer constamment, bien que le mouvement aggrave son état.

Terebinthina. — Douleur profonde dans la région rénale, douleurs récentes et strangurie des plus pénibles. Urine peu abondante, sanguinolente, foncée, sentant la violette. Il peut aussi y avoir du tympanisme.

Teucrium marum verum. — Catarrhe avec expectoration de concrétions venant des fosses nasales postérieures. Polype du nez.

Thuya occidentalis. — Il agit surtout sur la peau et sur l'appareil génito-urinaire. Il les irrite et modifie leurs sécrétions. Il produit aussi sur la peau des excroissances semblables aux verrues.

Veratrum album. — Il agit profondément dans la sphère végétative et produit le tableau du collapsus avec refroidissement extrême, cyanose et faiblesse.

Caractéristiques : 1° tout est abondant : les vomissements, les sueurs, la diarrhée ; 2° Sueurs froides ; 3° Sensation de brûlure interne ; 4° La surface du corps est froide et bleuâtre ; 5° Les selles précédées de coliques sont profuses et évacuées avec violence. Elles sont suivies d'une grande prostration.

Veratrum viride. — Il exerce une influence marquée sur l'encéphale, principalement le cervelet et la portion intracranienne de la moelle épinière, et en outre sur le système musculaire. Il agit probablement sur les nerfs inhibiteurs du cœur et commande à l'action du cœur à un degré remarquable.

Caractéristiques : 1° Période congestive de l'inflammation produite surtout par le système artériel ; 2° Langue sèche avec une raie rouge au milieu ; 3° Pouls plein et rapide ; 4° Nausées en marchant ; 5° Maladies spasmodiques s'accompagnant d'irritation de l'estomac et d'une grande suractivité vasculaire.

Verbascum thapsus. — Catarrhe ou refroidissement s'accompagnant de névralgies et d'une toux enrouée, aboyante. C'est aussi un bon remède pour l'irritabilité vésicale.

Zincum metallicum. — Il agit comme tonique des nerfs moteurs périphériques et sensitifs, mais à petites doses longtemps

continuées il produit de la cachexie avec prostration, affaiblissement des facultés mentales et émaciation.

Caractéristiques : 1° Tiraillements musculaires; 2° Aggravation par le vin ; 3° Sensation de fourmillements ou de quelque chose qui grimpe sur la peau.

ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA LUMIÈRE

Traduction du Dr CHEVALIER, d'Arlon

Le soleil est la vraie source de toute vie terrestre, non seulement par l'influence qu'il exerce, mais parce que tous les éléments nécessaires à l'accroissement et à l'entretien de la vie : lumière, chaleur, électricité, atmosphère, eau, etc., s'échangent continuellement entre le soleil et la terre, et que ce qui développe la force vitale provient également du principe expansif du soleil qui, par son échange avec la terre, procure à tous les êtres la vie en même temps que la chaleur, l'électricité, etc.

La lumière donc, par son action multiple, a, sur toute existence terrestre, une influence déterminée très grande. Le rayon solaire, outre la chaleur qu'il développe, distribue une grande force vitale aux plantes et aux animaux. Les plantes se dressent vers la lumière, s'ornent sous son influence des couleurs les plus vives, et offrent leurs sécrétions organiques au plus haut point de maturité. De même les animaux manifestent une vie d'autant plus active, qu'ils sont, toutes conditions gardées, plus sous l'action de la lumière.

Mais c'est surtout chez l'homme que la lumière influence à un haut degré la force vitale, surtout celle du système nerveux et augmente l'animation, la clarté des impressions, la chaleur de l'esprit et le courage. Ainsi s'exprimait déjà en 1823 le professeur Hartmann dans son livre : *Théorie des maladies.*

Non seulement la lumière solaire exerce une grande influence pour l'entretien de la vie et de la santé, mais elle est pour différentes maladies un élément de guérison très certain. On a

déjà expérimenté la force curative des rayons solaires sous forme de bains de lumière, contre les rhumatismes musculaires, la neurasthénie, les affections de l'estomac, des intestins et des poumons.

Le professeur Hegewald nous renseigne davantage sur ce thème et rapporte plusieurs cas caractéristiques de guérison avec explication de l'action des rayons solaires. Dans son livre *Sur les atomes,* il dit : la lumière solaire colorée, impondérable à coup sûr, est employée actuellement en médecine. Le Général Pleasanton, qui souffrait d'un rhumatisme chronique du dos, fut guéri après quelques séances, par la simple exposition du dos nu à la lumière solaire bleue. Des personnes nerveuses ont été calmées de suite dans des chambres éclairées en bleu. La lumière qui traverse des vitres rouges a une action positive, celle qui passe par des carreaux bleus est négative ; dans le 1er cas, elle est de nature magnétique, dans le second elle est électrique.

L'analyse spectrale a trouvé que les rayons solaires contiennent à dose infinitésimale du fer, de la chaux et de la magnésie. Le fer pour augmenter la force du sang, la chaux pour fortifier les os, la magnésie pour faciliter l'échange dans les tissus.

De là il ressort que la lumière solaire ne peut pas être comparée à un remède unique, mais que c'est un remède composé puisqu'elle renferme des éléments terrestres, qui sont prescrits comme médicaments par les hommes qui habitent cette terre.

Dans le temps, pour augmenter la force curative des rayons solaires, on les concentrait, au moyen d'une loupe, sur la partie malade ; cette méthode ne pouvait du reste être utilisée que pour des affections externes de faible étendue. Plusieurs guérisons de lupus par ce moyen ont été signalées.

Actuellement, au lieu de lumière solaire, on emploie la lumière électrique sous la forme topique et générale de bains de lumière, et les résultats de cette méthode sont remarquables.

Comme nouveauté très intéressante dans ce chapitre, il y a l'emploi par le Dr Sinapius, des rayons Röntgen contre la tuberculose, et des beaux résultats obtenus par lui. Ceci est du reste

compréhensible, quand on considère que ces rayons pénètrent jusqu'au fin fond de l'économie, jusqu'au véritable foyer de l'affection et que la lumière est l'ennemi naturel et juré de beaucoup d'espèces de bacilles, tandis que l'obscurité, le manque de lumière en sont les alliés les plus fidèles. Ceux-ci jouent un rôle très important dans toutes les affections de nature microbienne et cela parce que les microbes provoquent non seulement des maladies semblables, mais rendent la guérison plus difficile sinon complètement impossible. Delà le proverbe : où le soleil ne vient pas, vient le médecin.

Les rayons Röntgen paraissent surtout avoir ouvert à la thérapeutique un horizon étendu, parce que d'autres maladies graves tombent également sous leur action.

Le Dr Despeigne, de Lyon, est parvenu notamment chez une malade atteinte de cancer de l'estomac, à détruire et à guérir par les rayons X la partie atteinte. Après huit jours de traitement il y avait déjà une grande amélioration ; les douleurs et la tumeur avaient considérablement diminué. Si ce cas unique n'est pas concluant, il prouve cependant combien le monde médical a les yeux fixés sur cette récente et importante découverte.

On peut prédire que dans un avenir prochain il n'y aura plus aucune partie, aucun repli du corps qui ne sera accessible à ces rayons et que, grâce à leur pénétration, il mettront à nu des parties où le couteau du chirurgien et d'autres moyens d'investigation ne peuvent même arriver.

Citons enfin un livre de date récente qui s'occupe de l'action thérapeutique de la lumière et qui traite la question d'une façon générale et théorique. Il est intitulé *Die Lichtkur* et donne des détails sur l'action de la lumière en thérapeutique, avec la description d'un établissement de cure par la lumière. Il est du Dr Ch. Thiebörger.

On peut pronostiquer un avenir des plus heureux au traitement par la lumière ; oui on peut prédire que pour le siècle prochain, il existera une thérapeutique solaire et électrique. Par contre, l'hydrothérapie, dont on a tant abusé dans ces derniers temps

et qui a donné lieu à de si tristes mécomptes, sera probablement reléguée dans des limites convenables.

Le traitement par la lumière sera bien reçu par tout le monde, et s'il accorde sa confiance à cette méthode physiologique, sans vouloir en faire une panacée universelle ou lui demander ce qu'il ne peut pas donner, il s'en trouvera bien, car air et lumière sont deux facteurs de la santé, qui ont plus d'affinité pour l'organisme humain que l'eau, attendu que l'homme n'est pas un animal aquatique, mais une créature aérienne.

Si nous considérons l'air, la lumière et l'eau comme des éléments de santé, il faudra néanmoins, dans les cas de maladie, avoir recours pour une large part aux médicaments qui après tout sont des corps empruntés à la nature, qui ne peuvent jamais être remplacés par d'autres, mais soutenus dans leur action. (*Medizinische Monatshefte für Homöopathie*).

Traduction du Dr Chevalier, d'Arlon

BIBLIOGRAPHIE

PHARMACOPÉE HOMOEOPATHIQUE FRANÇAISE, rédigée sous le patronage de la *Société française d'homœopathie*, par MM. H. Ecalle, Lud. Delpech et Aug. Peuvrier, pharmaciens à Paris, avec la collaboration de MM. les docteurs Marc Jousset et V. L. Simon. 1 vol. in-8° de 400 pages : 6 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Nous ne saurions trop recommander cet ouvrage aux médecins homœopathes et surtout aux pharmaciens chargés de préparer nos remèdes.

La publication d'une nouvelle *Pharmacopée homœopathique* a sa raison d'être. La pharmacologie homœopathique diffère de la pharmacologie ordinaire par plusieurs points : elle ne prépare que des drogues simples, obtenues dans le plus grand état de pureté possible ; de plus le procédé de la dilution et de la trituration dans un véhicule inerte, procédé exclusivement hahne-

mannien, constitue une branche tout à fait originale de l'art du pharmacien; il est important de déterminer le véhicule qui convient le mieux à chaque corps, la manière de les incorporer l'un à l'autre, la proportion du médicament relativement au véhicule et la durée de l'opération.

Ce procédé réduit les médicaments à un état de division extrême et à des doses d'une petitesse telle que l'imagination a peine à les concevoir et que les procédés d'analyse les plus minutieux ne peuvent pas toujours les faire constater aux sens les plus délicats.

Hahnemann qui, pour son temps, était un chimiste très distingué et très minutieux, a fixé en termes très précis la préparation de tous les médicaments expérimentés ; le présent livre est absolument conforme aux indications de Hahnemann, mais tous les nouveaux médicaments, appliqués depuis lors, ont été ajoutés : nous signalerons en particulier l'*antipyrine,* la *caféine,* le *chloral,* la *codéine,* la *digitaline*, l'*ésérine,* la *morphine*, la *spartéine,* la *thyroïdine*, la *trinitrine,* etc.

*
* *

BRITISH, COLONIAL AND CONTINENTAL HOMOEOPATHIC MÉDICAL DIRECTORY, par un membre de la *British homœopathic Society* et le Dr ALEXANDRE VILLERS. — Londres, Homœopathic publishing company, 12, Warnick Lane.

C'est un annuaire très complet des médecins homœopathes de l'Europe et des Etats-Unis ; il contient des indications sur les dispensaires, les hôpitaux de tous les pays et les livres homœopathiques parus récemment, etc. La *British homœopathic Society* a fait œuvre utile en publiant ce livre.

NÉCROLOGIE

Un de nos confrères en homœopathie, le **Docteur de Behault du Carmois,** vient de mourir à Thildonck, à l'âge de 66 ans.

C'était un médecin très entendu qui laissera beaucoup de regrets dans l'arrondissement de Louvain où il était fort estimé.

En 1867 il obtint la médaille de 1re classe, en récompense du dévouement dont il avait fait preuve lors de l'épidémie de choléra en 1866.

En 1869 il fut nommé bourgmestre de la commune Thildonck et remplit cette fonction jusqu'à sa mort.

Il était Chevalier de l'Ordre de Léopold et décoré de la médaille civique de 1re classe.

VARIÉTÉS

Entre les dames de Buffalo, dans l'Etat de New-York, il s'est fondé une Société : *The Ladies Hahnemann Monument Association* qui a pour but de recueillir la somme nécessaire pour le monument qui doit être érigé à Washington en l'honneur du fondateur de l'homœopathie.

SOMMAIRE

¿3



